

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra psychologie

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vlastní zkušenost transsexuálních jedinců s procesem přeměny pohlaví
Personal experience of transsexuals with the process of gender transformation

Bc. Aneta Angelisová

Vedoucí práce: PhDr. Petr Goldmann

Studijní program: Psychologie

Studijní obor: Psychologie

2019

Obsah

ÚVOD	4
1 Transsexualismus	5
1.1 Historie	6
1.2 Etiologie transsexuality	6
1.3 Transsexualita z hlediska MKN – 10	7
1.3.1 Diagnostická kritéria dle MKN-10	8
1.4 Vnímání vlastního těla	8
2 Pohlavní identita	10
2.1 Základní rozdělení termínů	10
2.2 Biologické vlivy na vývoj pohlaví	11
2.3 Vývoj pohlavní identity (psychického pohlaví)	11
2.4 Vývoj pohlavní role (genderové role)	12
2.5 Sociální vlivy a vývoj genderu	13
2.6 Jádrová pohlavní identita a její determinanty	14
2.7 Vznik transsexuality	14
2.8 Závěrem	15
3 Proces přeměny pohlaví u transsexuálních jedinců	16
3.1 Terapeutický tým	16
3.2 Etapy procesu přeměny pohlaví	17
3.2.1 Psychologická diagnostika transsexuality	17
3.2.2 Rozhodovací fáze	19
3.2.3 Real life test (RLT)	19
3.2.4 Endokrinologické aspekty	20
3.2.5 Hormonální léčba u MtF a FtM	20
3.2.6 Chirurgické zákroky MtF a FtM	22
3.2.7 Následná péče a pooperační období	27
4 Sexualita, partnerství, adaptace a rozdíly u MtF a FtM	28
4.1 Sexualita	29
4.2 Sexuální aktivity	30
4.3 Atraktivita	31
4.4 Partnerství a partnerské preference transsexuálních jedinců	33
4.5 Rodičovství transsexuálních jedinců	34
4.6 Rozdíly mezi FtM a MtF jedinci	35
4.6.1 Sociální adaptace	35
4.6.2 Partnerská a sexuální adaptace	35
4.6.3 Sexuální orientace	36

4.6.4	Sexuální život před proměnou a po proměně	36
5	Legislativní ukotvení transsexuality v ČR.....	37
5.1	Přeměna pohlaví dle zákona	37
5.2	Změna dokladů totožnosti a jiných dokumentů.....	38
5.3	Transsexualita z hlediska nového občanského zákoníku 89/2012	38
6	Metodologie	40
6.1	Úvod do výzkumného problému	40
6.2	Formulování cíle a výzkumných otázek	40
6.3	Metody sběru a zpracování dat v kvalitativním výzkumu.....	41
6.4	Výzkumný soubor.....	45
6.5	Analýza dat – teoretický postup	47
6.6	Charakteristika jednotlivých aktérů	49
7	Analýza dat – práce s daty	52
7.1	Popis jednotlivých kategorií	52
7.2	Rozhovory s jednotlivými účastníky studie.....	54
7.2.1	Petra (27)	54
7.2.2	Renata (47)	67
7.2.3	Irena (23)	78
7.2.4	Kamil (17)	86
7.2.5	Michal (26)	98
7.2.6	Andrej (17)	110
8	Diskuze.....	119
8.1	Limity výzkumu	125
9	Závěr	127
10	Seznam použité literatury	128
11	Přílohy	132
1	Srovnání přístupů k Transsexualitě dle MKN-10 a DSM- 5.....	132
2	Legislativní ukotvení transsexuality v ČR.....	140
3	Ukázka rozhovoru.....	146

ÚVOD

Transsexualismus – poměrně závažná porucha pohlavní identity. Většina lidí požije spokojený život v pohlavní roli, která jim byla přiřazena ihned po narození. Je to životní role, se kterou se ztotožňují a je jim vlastní. Existují však jedinci, kteří si v určité části svého života začínají uvědomovat rozpor mezi psychickou identitou a svým tělem. Uvědomují si, že život v přisouzené pohlavní roli jim nevyhovuje a touží se stát příslušníky opačného pohlaví. Poměrně často se potýkají s negativními emocemi, depresivními stavy, nebo své trápení řeší sebepoškozováním. Těmto jedincům bývá diagnostikován právě transsexualismus. Je poměrně náročné představit si, co transsexuální jedinec prožívá a jakými životními situacemi musí projít. Rozhodnutí o změně pohlaví je nevratné, proto celý proces rozhodování je velmi náročný, nejen pro transsexuálního jedince, ale i jeho rodinu a okolí. Pro většinu lidí je nepředstavitelné, jaké životní kroky musí tito jedinci podstoupit, aby dosáhli vytouženého cíle.

Z odborného hlediska je transsexualismu věnována větší pozornost než v minulosti. Péče o jedince s diagnózou transsexualismu je na vzestupu jak po stránce medicínské, tak i té psychologické. Jedinci, kteří pochybují o své identitě, mají jedinečnou možnost obrátit se na řadu zkušených odborníků, nebo mohou hledat informace v odborné literatuře. V současné době existuje celá řada odborných publikací, nejen zahraničních, ale i českých, které se věnují právě tomuto tématu. Přesto je tato problematika pro širší veřejnost stále častým tabu a vůči transsexuálním jedincům zaujímají odmítavý postoj. Důvodem může být nedostatečná informovanost, nepochopení či neochota porozumět. Na druhou stranu se transsexualita stala populární mezi dospívajícími a adolescenty, kteří si svou identitu začínají více uvědomovat. Pod vlivem dospívání a častých experimentů si mohou mylně vykládat svou sexuální orientaci, ale i své prožívání, nebo nelibost vůči vlastnímu tělu jako transsexualismus. Proto se domnívám, že je osvěta na toto téma velmi důležitá, a to nejen v období dospívání.

Téma diplomové práce jsem zvolila z důvodu, abych přiblížila životní příběhy transsexuálních jedinců, které by umožnily vhled do jejich života, upozornily by na stěžejní životní momenty, náročné situace, strachy a obavy, se kterými se každý den potýkají. Tyto příběhy mohou složit jako osvěta nejen pro širokou veřejnost, ale i pro dospívající, kteří mají o své identitě pochybnosti. Možná právě tyto výpovědi pomohou porozumět.

1 Transsexualismus

V rámci této kapitoly bych ráda přiblížila základní informace týkající se transsexuality. Některé oblasti, kterým se budu níže věnovat, budou podrobněji popsány v následujících kapitolách. Tato kapitola by měla posloužit jako všeobecný a základní přehled důležitých bodů definujících transsexualismus.

Nejprve bych se ráda zaměřila na definici transsexuality z pohledu různých odborníků a publikací. Transsexualismus nalézáme jako diagnózu v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN), známou pod anglickým názvem International Classification of Diseases (ICD). V aktuální desáté revizi MKN se řadí k poruchám pohlavní identity F64.0 (Gender Identity Disorder)¹. Definuje transsexualismus takto: **„Žádost žít a být akceptován jako člen opačného pohlaví, obvykle spojený s pocitem nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo s jeho nevhodností, a s přáním chirurgického a hormonálního zásahu, aby tělo odpovídalo, pokud možno, preferovanému pohlaví“** (MKN-10, str. 233).

Dále transsexualismus definuje Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM 5), anglicky Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders *„as distress resulting from the incongruence between one’s experienced gender and one’s assigned gender, along with a persistent and strong desire to be of another gender, and accompanied by clinically significant distress.“*²

Jak uvádějí Šípová a Brzek (1979, in Fifková, 2008) transsexualita je spojována s klientovou identifikací s opačným pohlavím od dob jeho raného dětství a s chováním odpovídajícím této identifikaci.

S transsexualitou se pojí dva velmi důležité pojmy, jejichž zkratky budu využívat napříč celou diplomovou prací. Transsexuální jedinci jsou rozděleni na dvě skupiny:

- Female to Male – označované zkratkou FtM. Tato zkratka se používá u jedinců, jejichž biologické pohlaví je ženské, avšak psychické pohlaví odpovídá mužskému.
- Male to Female – označené zkratkou MtF. Tato zkratka se používá u jedinců, jejichž biologické pohlaví odpovídá mužskému, avšak psychické pohlaví odpovídá ženskému.

¹ Podrobnější informace o Transsexualismu z pohledu MKN-10 v kapitole č.2.

² Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5825045/>. Více informací o DSM 5 v kapitole č.2.

1.1 Historie

V mnohých publikacích autoři datují první zmínky o transsexualitě a poruchách pohlavní identity do období antiky. Nicméně všechny zmínky o možných transsexuálních jedincích, které sahají hluboko do kulturní historie, nemůžeme označovat za transsexualitu či jinou poruchu pohlavní identity. Odůvodnění předkládají antropologické výzkumy, které odkazují ke značné variabilitě a rozmanitosti takového chování. Gregersen (in Fifková, 2002) dokonce popsal kultury, které byly otevřené odlišnému způsobu chování jedinců k vlastní pohlavní identitě. Takové kultury tyto rozlišnosti akceptovaly a přijímaly.

Feinberg (2000) uvádí, že sdružení transgender jedinců působily již v 17. a 18. století, a to po celé Evropě. Procházka (2002) uvádí, že v moderní sexuologii se zprvu nerozlišoval transsexualismus a transvestitismus. Termín „transsexuální“ poprvé použil lékař Alan Cauldwell v roce 1949. Až v období 50. – 60. let minulého století byl pojem „transsexualismus“ lépe vysvětlen a definován, a to Harrym Benjainem. Benjamin byl endokrinolog, který věnoval problematice transsexualismu velkou část své pracovní kariéry; proto je taktéž označován jako „otec transsexualismu“.

Procházka a Weiss (2002) zmiňují vůbec první přeměnu pohlaví z roku 1953. Jednalo se o MtF Christine Jorgensenovou z Ameriky. Případ byl posléze zmedializován, díky čemuž bylo zjištěno, že přeměny pohlaví probíhaly již mnohem dříve např. v Německu. (Procházka, Weiss in Fifková, 2002)

1.2 Etiologie transsexuality

Příčiny vzniku transsexuality nejsou dodnes zcela jasné. V odborné praxi se setkáváme s teoriemi a hypotézami, které se zpravidla dělí na dva hlavní proudy. Jednou z teorií vysvětlující transsexualismus je teorie psychologická, tou druhou je teorie biologická.

Mnozí odborníci současně upozorňují na situační, sociogenní a psychogenní determinanty sexuálního chování, které mohou mít taktéž vliv na identifikaci jedince s vlastním pohlavím. Každý jedinec vyrůstá v prostředí, kde se různými způsoby demonstrují mužské a ženské role. Zároveň se při výchově jinak přistupuje k dívkám a jinak k chlapcům. Z toho plyne, že skrze sociální učení se dívky a chlapci učí od svých rodičů „typicky“ mužskému či ženskému chování a způsobu vztahování se k sobě, ke společnosti atd. Někteří autoři uvádějí, že pokud rodiče toužili po miminku opačného pohlaví, než se jim narodilo, může být jejich způsob vztahování se k dítěti nejednoznačný. Rodič v takovém případě vysílá k dítěti různé a nejisté

signály, což může mít následně vliv na vlastní pohlavní identifikaci dítěte. Jakmile si jedinec uvědomí, že je příslušníkem ženského či mužského pohlaví, vyvstává prostor pro již zmiňované sociální učení. Zároveň si dívky uvědomují, že v budoucnu budou zastávat stejnou roli jako jejich matky, a chlapci budou ve stejné roli jako jejich otcové. Nicméně toto jsou pouze dílčí faktory, které formují identifikaci s ženským či mužským pohlavím. Většina autorů se shoduje, že ženská i mužská role je vrozená, nikoli naučená. (Šoltisová, 2010)

Nyní již k výše zmiňovaným teoriím. Psychologická teorie staví na předpokladu, že vývoj osobnosti a lidská sexualita jsou výsledkem učení. Tato teorie vychází zejména z psychoanalytických a behaviorálních teorií učení. „*Dle těchto koncepcí byl vývoj osobnosti zcela naučený, ustavený v prvních pěti letech života, a to především na základě výchovy a rodičovských vztahů*“ (Fifková a Weiss in Fifková, 2008, s. 25). Hlavním představitelem a současně průkopníkem psychologické teorie byl John Money. Money se domníval, že pohlavní identita je při narození jedince nediferencovaná. K formování identity by dle jeho názoru mělo docházet až v průběhu prvního roku života pod vlivem výchovy a prostředí.

Oproti tomu stojí teorie biologická, která vychází z předpokladu, že pohlavní identita jedince je vrozená. Na vývoji identity se podílí hormonální faktory v prenatálním období nitroděložního vývoje plodu. Důkazy o vlivu biologických faktorů přináší celá řada výzkumů. Dörner a kol. (1991) a Gooren (1990) se domnívají, „*že vznik transsexuality je ovlivněn hormonálně*“ (Fifková, Weiss in Fifková, 2008, str. 27). Přičemž hlavními oblastmi mozku, odpovědnými v problematice sexuální diferenciaci, jsou amygdala a hypothalamus³ (Fifková, 2008).

1.3 Transsexualita z hlediska MKN – 10⁴

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) je odbornou klasifikací Světové zdravotnické organizace (WHO). MKN-10 poskytuje přehledný systém klasifikace a označování poruch, zdravotních problémů, lidských onemocnění a jiných příznaků či situací. V ČR poskytuje oporu při vykazování zdravotní péče, vedení zdravotní dokumentace klientů a pacientů, vykazování pracovní neschopnosti aj. V České republice MKN-10 vešla v platnost v lednu roku 1994. Od té doby vydala WHO další dvě aktualizovaná vydání téže verze. (MKN-10)

³ Více informací o vlivu hormonů na vývoj identity jedince v kapitole 2

⁴ Více informací o diagnostických kritériích MKN-10 a DSM 5 v kapitole 11 Přílohy.

Definice transsexualismu dle MKN-10: „*Žádost žít a být akceptován jako člen opačného pohlaví, obvykle spojený s pocitem nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo s jeho nevhodností, a s přáním chirurgického a hormonálního zásahu, aby tělo odpovídalo, pokud možno, preferovanému pohlaví.*“ (MKN-10, 2018, str. 241)

1.3.1 Diagnostická kritéria dle MKN-10

- a) Touha jedince žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví. Tato touha je doprovázena přáním podstoupit chirurgický zákrok a hormonální léčbu za účelem dosažení požadovaného pohlaví.
- b) Transsexuální identita musí trvat alespoň 2 roky.
- c) Transsexualita není příznakem jiné duševní poruchy (Raboch, Pavlovský a kol., 2012)

Transsexualismus je stále považován za vzácnou poruchu, která se častěji vyskytuje u mužů než u žen. Může se objevovat již v dětství, s plným vyjádřením v adolescenci. To však nemusí být pravidlem, a proto se objevují i případy, kdy se porucha projevila až v dospělosti či pozdní dospělosti u jedince, který žil rodinným životem s partnerem opačného pohlaví a již se stal rodičem. Jedinci s touto poruchou se ve svém životě setkávají jak se sociálními, tak profesními problémy, a to zejména v období po coming-outu, kdy začnou žít jako příslušníci opačného pohlaví. Není proto výjimkou výskyt poruch nálad, zejména depresí, či sebevražedných pokusů. (Smolík, 2002)

1.4 Vnímání vlastního těla

Tělo jako takové je hlavním prostředkem v interakci jedince se světem. Skrze tělo dochází taktéž k sebevyjádření jedince. Skrze své tělo se lidé prezentují svému okolí, vyjadřují nejrůznější postoje, příslušnost k sociální roli aj. Tělo je velmi důležitým činitelem při sebedefinici a zároveň je považováno za důležitou spojku mezi fyzickou a duševní existencí jedince. (Fialová, Krach, 2012)

Pro úplnou identifikaci jedince se sebou samým je velmi důležité přijetí vlastního těla. Tělesné schéma, tedy to, jak jedinec vnímá, pociťuje, poznává a hodnotí své tělo, je významnou součástí jeho identity. Každý člověk si vytváří postoje k vlastnímu tělu; tyto postoje a pocity mohou být buď negativní, nebo pozitivní, na základě čehož dochází k přijetí či nepřijetí vlastního těla (Fialová, Krach, 2012). S tělesným schématem se pojí taktéž tělesná atraktivita, která hraje důležitou roli v utváření sebevědomí jedince. Kromě toho má

tělo svou nezastupitelnou roli v procesu socializace. Ženy jsou více než muži definovány svým tělem a atraktivitou, u mužů se spíše hledí na celkovou výkonnost a funkčnost těla. (Fialová, 2001)

Transsexuální jedinci se v průběhu života mohou potýkat s nejrůznějšími psychickými obtížemi, které nepochybně zahrnují opovržení a odmítání vlastního těla včetně odmítání tělesných funkcí, které jsou spojené s pohlavím, např. menstruace u FtM a ejakulace u MtF. Odborníci, kteří pracují s transsexuálními jedinci, se shodují na tom, že obecně k uspokojivější adaptaci na vlastní tělo dochází u jedinců MtF, avšak vyjma genitálu. Určitou roli zde sehrává fakt, že FtM jedinci, kromě toho, že vnímají oblast genitálu také jako nevyhovující, se musí potýkat s menstruací, která je vnímána jako nepřírozená. Mimo jiné představuje pro FtM oblast hrudníku značný zdroj stresu a nespokojenosti, svá ňadra se snaží maskovat. Oproti tomu, jedinci MtF si starosti s oblastí hrudníku nedělají, mohou se vnímat jako ženy, kterým prsa zkrátka nenarostla. (Weiss, Fifková, Procházka, in Fifková, 2002)

2 Pohlavní identita

Muži a ženy se odlišují nejen po stránce psychické, ale zejména té biologické (geneticky, fyzicky atd.). Zvěřina (2012) upozorňuje na fakt, že podstatě pohlavního dimorfismu je věnováno minimum pozornosti, protože je každým vnímán jako naprosto přirozený. Thorová (2015) dále zmiňuje, že po psychické stránce se s tak markantními rozdíly nesetkáváme, muži a ženy se v mnohém podobají, jednoznačné dělení psychiky na ženskou a mužskou je nepřesné a problematiku spíše zjednodušuje.

2.1 Základní rozdělení termínů

Základní terminologie věnovaná tematice vývoji pohlavní identity, dle Thorové (2015, str. 297-298) a Janošové (2008):

- **Pohlaví (sex)** – označení biologické odlišnosti muže a ženy
 - **Chromozomální pohlaví** – odkazuje se ke konkrétní variantě karyotypu⁵
 - **Gonadální pohlaví** – určují ho pohlavní žlázy (varlat u mužů, vaječníky u žen)
 - **Pohlaví vnějších a vnitřních** (děloha, prostata aj.) **genitálií**
 - **Hormonální pohlaví** – dané hladinou mužských či ženských hormonů
 - **Fenotypické pohlaví** – odlišné na základě sekundárních pohlavních znaků (ňadra, ochlupení, rozložení tělesného tuku aj.), rozdílné propojení mozkových hemisfér atd. (Janošová, 2008)
- **Intersexualita** – u jedince jsou přítomny biologické charakteristiky obou pohlaví
- **Transsexualita** – biologické pohlaví není v souladu s pohlavím psychickým
- **Gender** – pozorovatelné chování, myšlení, postoje jedince, které jsou dané kulturními a společenskými vlivy
 - **Rodová role, genderová role** – souhrnná přesvědčení o tom, jací by měli muži a ženy ve skutečnosti být a jací skutečně jsou. (Janošová, 2008)
- **Jádrová pohlavní identita** – „*emoční souhlas s příslušností k jednomu či druhému rodu, (...) je nejhlubší součástí ženské a mužské identity.*“ (Janošová, 2008)
- **Transgender** – „*výraz pro škálu různých kulturně-sexuálních identifikací*“. Jedinec, který se vyznačuje stylem oblékání či chováním mimo společenskou normu typicky mužskou – ženskou. Do této kategorie spadají příslušníci např. bigender, non-binární gender, třetí gender aj.

⁵ „Karyotyp je soubor všech chromozomů v buněčném jádře“ Zdroj: wikiskripta.eu

- **Sexuální diferenciac** – proces vývoje, který zahrnuje genetické informace (genetické pohlaví), vývoj pohlavních žláz, vývoj somatického pohlaví a vznik pohlavní identity (psychosociálního genderu).

2.2 Biologické vlivy na vývoj pohlaví

Weiss (in Říčan, Krejčířová, 2006 a Šulová a kol., 2011) uvádí, že základním pohlavím je pohlaví genetické, určené pohlavními chromozomy. U žen se setkáváme s kombinací chromozomů XX a u mužů XY. Tyto chromozomy obsahují geny, které od 6.týdne těhotenství zapříčiňují rozlišný vývoj pohlavních žláz (vývoj varlat a vaječníků) u mužů a žen. Pod vlivem chromozomu Y stoupá hladina testosteronu, která umožňuje vývoj mužských pohlavních orgánů. V případě, že je hladina testosteronu nízká, začíná vývoj ženských pohlavních orgánů. (Weiss in Říčan, Krejčířová, 2006 a Thorová, 2015) Pohlavní žlázy plodu jsou již během vývoje aktivní a produkují vlastní pohlavní hormony, které podporují vývoj jak vnitřních, tak vnějších pohlavních orgánů. (Procházka, 2002) Mimo jiné se ukazuje, že tyto hormony ovlivňují vývoj mozkových struktur, potažmo budoucí chování dítěte. Ve druhém trimestru se v hypothalamu pod vlivem fetálních androgenů vytváří základy pohlavní identity a vzniká tzv. neurohypothalamické pohlaví (= odlišné vylučování pohlavních hormonů, které jsou u žen a mužů rozdílné). Na základě této skutečnosti se mozek plodu začne vyvíjet u muže a ženy jiným způsobem. (Procházka, Weiss, 2008) Pod vlivem hormonů se mimo jiné vytváří základ pro psychické pohlaví. Odborníci se domnívají, že transsexualismus a poruchy pohlavní identity jsou způsobené poruchou sexuální diferenciac mozku, kterou způsobila necitlivost tkání vůči androgenům. (Thorová, 2015)

2.3 Vývoj pohlavní identity (psychického pohlaví)

Zda se jedinec vnímá jako muž či žena, vyjadřuje psychické pohlaví. Jak již bylo zmíněno výše, pohlavní identita je s největší pravděpodobností dána biologicky, má svůj daný genetický základ a je utvářena po vlivem hormonů. Pohlavní identita zahrnuje rozpor či sounáležitost se svým tělem, s primárními a sekundárními pohlavními znaky, v neposlední řadě se sociální rolí příslušnou danému pohlaví. Současně obsahuje emocionální a kognitivní rovinu. Lze ji sledovat skrze myšlení a chování jedince, dle volnočasových aktivit, okruhu přátel, zvolené pracovní pozice, studijního oboru aj. (Procházka, Weiss, 2002) Thorová (2015) zmiňuje vlivy prostředí, které mají spíše formující charakter. Kolem 2.- 4. roku věku si děti začínají uvědomovat svoji genderovou identitu. V tomto období se porovnávají s ostatními dětmi, což jim umožňuje všimnout si rozdílů mezi chlapci a děvčaty. Dle výsledků

výzkumu Bema (1989) si je 40 % dětí ve věku 3-5-ti let vědomo stálosti a neměnnosti pohlaví.

Na vývoj pohlavní identity můžeme pohlížet také z hlediska psychoanalýzy. Hlavní doménou této teorie je kastrální úzkost, tedy strach chlapců, že budou svými otci potrestáni právě kastrací, nebo Oidipův komplex. U dívek dominuje patrná závist mužského pohlavního orgánu, což vede k pocitu méněcennosti. Setkáváme se taktéž s kastrálním komplexem, který se však svým projevem liší od toho chlapeckého. Dívky se domnívají, že kdysi penis vlastnily, ale nějakým způsobem o něj přišly. (Janošová, 2008)

2.4 Vývoj pohlavní role (genderové role)

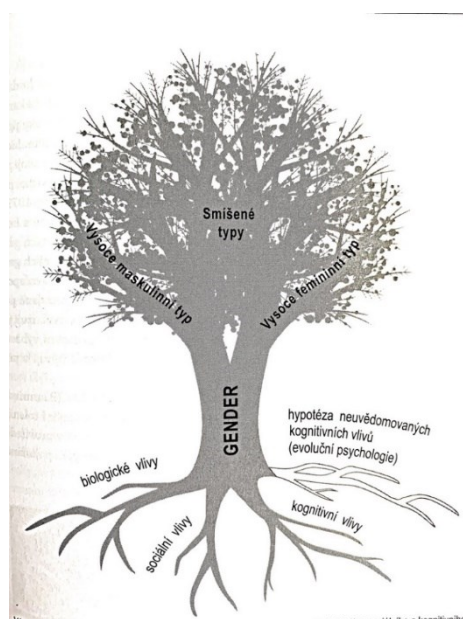
Poprvé byl termín „gendrová role“ použit roku 1955, zavedl ho americký sexuolog John Money. (Reid, 1993). Do roku 1995 byl používán pouze termín pohlavní role. Oba dva termíny jsou si podobné, avšak jejich význam se nepatrně liší. Zatímco pohlavní role zahrnuje rozdíly sexuálních biologických funkcí, genderová identita je definována i neerotickými činnostmi. Genderová role zpravidla demonstruje genderovou identitu navenek, není to však podmínkou. Můžeme se setkat s jedinci, kteří jsou v souladu se svým biologickým pohlavím, avšak odmítají genderovou roli, která k dané pohlavní příslušnosti, dle společnosti a kultury, v níž jedinec žije, náleží. (Thorová, 2015) Při formování genderových rolí vstupuje do popředí vliv výchovy a přístup rodičů. Způsob, jakým se okolí k dítěti vztahuje, má do budoucna vliv na to, jestli se pohlavní identita dítěte utvrzuje, nebo zda se prohlubuje konflikt a nejistota v této oblasti. (Procházka, Weiss, 2002)

Dítě je schopné uvědomovat si svou pohlavní identitu v předškolním věku, zhruba mezi 3.-4. rokem. V pozdějším školním věku je možné sledovat vývoj genderové identity skrz preference ve hře (typicky dívčí, nebo chlapecké), výběr přátel stejného pohlaví a odmítání přátel opačného pohlaví, koníčků aj. V tomto období je patrný nezáměr o jakékoliv aktivity, které stereotypně přísluší jedincům opačné pohlavní role. Výše zmiňované postoje se mění až v období puberty, kdy příslušníci obou pohlavních identit začínají mít zájem o opačné pohlaví, děje se tak pod vlivem sexuálních citů a tužeb. (Procházka, Weiss, 2008)

Thorová (2015, str.301) popisuje vývoj genderových rolí na obrázku stromu viz. níže. Na obrázku vidíme reprezentaci stromu včetně koruny, kmene a kořenů. Kořeny v tomto případě představují biologické (geny, hormony), sociální (vliv společnosti, rodiny, přátel aj.) a kognitivní vlivy (psychické pohlaví). Vedle těchto tří byl, evolučními psychology, přidán

další, čtvrtý kořen, který zastupuje nevědomé kognitivní vlivy. Tyto vlivy má na svědomí evoluce, odborníci ji nazývají „fylogenetická moudrost“, která se dědí z generace na generaci. Tím, že její existence nebyla doposud prokázána, je vyznačena bílou barvou. Genderová role vzniká pod vlivem všech čtyř kořenů. „Tyto role mohou být tradičně maskulinní a tradičně femininní (...), do různé míry vyhraněné, mohou a nemusí být v souladu s biologickým pohlavím a genderovou identitou.“ Tím, že jsou zmiňované vlivy silně propojené, nemůžeme s jistotou říci, co přesně ovlivňuje rozdílnost v chování jedince, zda jsou to hormony a geny, sociální vlivy nebo výchova.

Obrázek č. 1 – Vývoj genderových rolí (Thorová, 2015)



2.5 Sociální vlivy a vývoj genderu

Od chvíle, kdy je známo pohlaví dítěte, začínají působit sociální vlivy. Obecně je pohled na dívky a chlapce rozdílný. Děvčata bývají popisována jako roztomilá, sladká a rozkošná, chlapci oproti tomu bývají popisováni jako zlobidla a rošťáci. Podle toho se odvíjí přístup nejen rodičů, ale i okolí k danému dítěti. Zároveň jsou na chlapce i dívky kladeny jiné nároky. Rodiče od samého začátku mají tendenci vést dítě k hrám typickým pro jejich pohlavní roli. (Fagot, 1995) Dle Thorové (2015) je přístup otců k dětem mnohem více stereotypní než přístup matek. To, zda si jedinec potřebuje jasně vymezovat role, nebo je otevřený novým možnostem a stereotyp mu vadí, vychází opět z přístupu rodičů v průběhu výchovy. Konzervativní přístup ve výchově odráží silnější vztah ke stereotypním rolím, kdežto přístup, který podporuje individualitu má zcela opačné účinky. Vývoj genderu kromě rodiny a školy formují také média a kultura, ve které jedinec žije. Ve filmech, seriálech, nebo

dokonce pohádkách jsou ženy vyobrazovány jako bezbranné, které je třeba zachránit, muži jsou obrazem síly a moci. Z medií je možné sledovat i reklamy, které jsou spolu s filmy, seriály apod. zodpovědné za prohlubování stereotypního uvažování. Současná doba však nahrává rozvolnění těchto stereotypů, proto i odborníci doporučují upustit v rámci výchovy od zažitých stereotypů.

2.6 Jádrová pohlavní identita a její determinanty

Nejprve bych ráda uvedla pojem jádrové identity. Janošová (2008) uvádí, že jádrová pohlavní identita je z největší části tvořena biologickými faktory, avšak prožívání zmiňované identity má v režii psychika. O tom, jak se z biologických dispozic utváří psychický prožitek, není příliš průkazných informací. Odborníci se však domnívají, že jádrová pohlavní identita, stejně jako sexuální orientace, je podmíněna instinktivně. Autorka vylučuje spojitost mezi prožíváním mužské či ženské identity v souvislosti s chromozonálním a gonadálním pohlavím jedince. Co však vyzdvihuje je vliv hormonů, o kterém jsem mluvila výše v této kapitole. Současně uvádí několik podmínek nutných pro vznik jak mužské, tak ženské jádrové pohlavní identity:

- Mužská jádrová identita:
 - Dostatečné množství androgenů, zejména v období vývoje psychosexuálních center mozku.
 - Reakceschopnost organismu na androgeny.
 - Schopnost organismu štěpit tyto hormony.
- Ženská jádrová identita:
 - Minimální působení androgenů v období vývoje psychosexuálních center mozku.
 - Pokud jsou hormony přítomny, je třeba, aby byl organismus rezistentní vůči jejich zpracování.

2.7 Vznik transsexuality

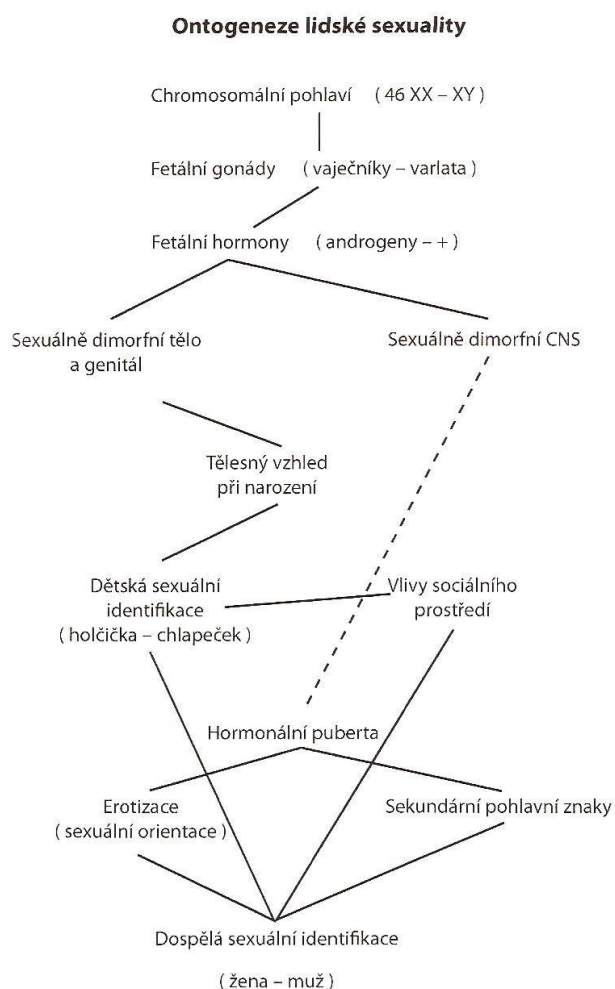
Vznik transsexuality se v literatuře často dává do souvislosti se vznikem homosexuality. Odborníci nejsou schopni přesně říci, které mechanismy zapříčiňují vznik těchto odchylek, ale domnívají se, že na ně působí stejné či podobné vlivy. V souvislosti se vznikem transsexuality se hovoří o možném působení biologických vlivů, zejména již zmiňovaného působení hormonů (androgenů), které nerovnovážně zásobují mozková centra v kritickém období vývoje jedince. Toto kritické období vývoje trvá zhruba jeden týden mezi 4.-6.

měsícem těhotenství. V úvahu přichází také postnatální vlivy, jako je výchova, ale pouze do 3 let věku dítě. (Janošová, 2008)

2.8 Závěrem

Přesná příčina transsexualismu není bohužel známá. (Fifková, 1998) Někteří odborníci se shodli na tom, že existuje jistá souvislost mezi poruchou a vztahem rodič – dítě. Za podstatné se považují hladiny hormonů androgenu a estrogeneru v prenatálním období. U 5 % případů by mohli být na vině chromozomální abnormality. Psychodynamické teorie dokonce uvažují nad možností, že transsexualita je ovlivněna silným přáním matky porodit dítě opačného pohlaví. (Smolík, 2002)

Obrázek č.2 – *Ontogeneze lidské sexuality* (Zvěřina, 2012)



3 Proces přeměny pohlaví u transsexuálních jedinců

V následující kapitole se budu věnovat procesu přeměny pohlaví u transsexuálních jedinců. Dřívější medicína se domnívala, že jednodušším a účinnějším způsobem, jak vyléčit transsexualitu je zaměření se na duši jedince. Převládala snaha změnit klientovo prožívání, aby přijal své tělo, společenskou roli, která mu náleží a adaptoval se na prostředí v souladu se svým biologickým pohlavím. Tato tendence je v současné době považována za zastaralou. V zásadě jedinou úspěšnou léčbou transsexuality, z hlediska psychologického i medicínského, se tak stává právě chirurgická přeměna pohlaví. Dle Weisse (1998⁶) je změna anatomického pohlaví mnohem jednodušší než změna pohlaví psychologického.

Jedince, který se rozhodne pro změnu pohlaví, čekají psychologická a tělesná vyšetření na specializovaných pracovištích, jako např. interna, endokrinologie aj. Pravidelné návštěvy odborníků z řad lékařů a psychologů by měly prokázat vážný zájem a motivaci klienta ke změně pohlaví. Psychologická sezení mohou mít z počátku informační charakter, ne každý jedinec, který přijde do ordinace sexuologa či psychologa, je zcela přesvědčen o tom, že si přeje podstoupit změnu pohlaví. (Weiss, 1998)

Celý proces přeměny pohlaví zahrnuje dílčí body, které jsem popsala v následujících podkapitolách.

3.1 Terapeutický tým

Při práci s klienty, kteří si přejí podstoupit změnu pohlaví, je zapotřebí spolupracovat s týmem odborníků, kteří se dané problematice věnují, jsou seznámeni s diagnostikou i procesem terapie. Fifková (2002) doporučuje navázat spolupráci trvalejšího charakteru právě s odborníky, kteří se na tematiku transsexualismu zaměřují. V následujících bodech uvedu odborníky a obory, které jsou dle Fifkové (2008) součástí terapeutického týmu:

- **Sexuolog** mapuje dosavadní život klientů, vede s nimi (případně s rodinou) rozhovor na téma transsexualita, vypisuje žádanky na další vyšetření, předepisuje hormony, zadává klientům úkoly aj...
- **Klinický psycholog**, který má na starosti diagnostiku
- **Interní lékař** posuzuje a hodnotí zdravotní stav jedince z hlediska hormonální terapie a operativních zákroků.

⁶ Československá psychologie, roč.42, č.4, 306 – 312, dostupné z: <http://www.translide.cz/transsexualismus-poznamky>

- **Endokrinolog** zkoumá možné kontraindikace po nastavení hormonální léčby, má na starosti průběžné kontroly před i po operaci.
- Gynekologie, urologie, plastická chirurgie, foniatrie (úprava hlasu), laserová medicína
- Psychoterapie, Rodinná psychoterapie, dětská psychologie
- Právo
- Kosmetika, zdravý životní styl

3.2 Etapy procesu přeměny pohlaví

3.2.1 Psychologická diagnostika transsexuality

V této fázi by odborníci měli získat co možná největší množství přesných informací o celé řadě dílčích aspektů života jedince ať už od klienta samotného či jeho rodičů. Nutné je získat i informace které se vztahují k identifikaci s opačným pohlavím a do jaké míry se jedinec považuje za příslušníka opačného pohlaví. Sexuolog i psycholog se informují na situaci doma, ve škole, v práci, mezi vrstevníky, přáteli atp. Nedílnou součástí diagnostického procesu je poskytnutí odborných informací týkajících se přeměny pohlaví z hlediska možných omezení současné medicíny, zejména chirurgie a následné léčby. Děje se tak za účelem odvrácení možných nerealistických očekávání některých klientů.

V odborné literatuře se setkáváme jen zřídka s informacemi, které odkazují k psychologickým charakteristikám transsexuálních jedinců. (Fifková a kol., 2008)

Psychologická praxe z hlediska diagnostiky pracuje se třemi druhy vyšetřovacích metod, kterými je možné transsexualitu zkoumat, jsou to:

1. Psychodiagnostické metody
2. Psychofyzilogické metody
3. Anamnestické údaje (Weiss, 2017)

Prostřednictvím klasických psychodiagnostických metod jsou odborníci u transsexuálních klientů schopni detekovat zejména depresivní a neurotické příznaky. Depresivní stavy a negativní ladění lze přičítat nespokojenosti a problémům, které jsou způsobené „*životem v nepreferované pohlavní roli*“. (Weiss, Fifková, Procházka, 2008, str.31) V rámci psychologického vyšetření dochází kromě osobního pohovoru k zadávání screeningových a výkonových testů. Mimo jiné jsou používány i projektní metody, jako např. Kresba stromu.

Dle Tichého (1994) lze v procesu diagnostiky poruch pohlavní identity/ transsexualismu využít psychofyzilogické diagnostické metody, kterými jsou PPG (phaloplethysmografie) a VPG (vulvoplethysmografie). Obě dvě metody detekují změny v prokrvení genitálů na základě předkládání erotických stimulů v podobě audiozáznamů či vizuálních podnětů. (Weiss, 2017)

Z anamnestických údajů je možné získat velmi cenné informace nejen od klienta, ale i od jeho rodiny, partnerů či přátel. Odborníci zabývající se diagnostikou či tematikou transsexualismu si vytvářejí ucelený obraz o životě jedince od útlého předškolního věku až po současnost.

V návaznosti na tuto skutečnost je možné sledovat herní preference a výběr hraček klientem v období dětství. Není neobvyklé, že děti s poruchou pohlavní identity preferují od samého počátku hračky a herní situace, které jsou typické pro děti opačného pohlaví. K těmto hrovým aktivitám si také vybírají partnery opačného pohlaví. Dívky preferují kolektiv chlapců a chlapecké hry jako např. kopaná, „na vojáky“ či „policajty“, odmítají typicky dívčí hračky, jako jsou panenky, barbie či vaření, mnohem raději se zabaví s autodráhou, nebo stavebnicemi. Chlapci proti tomu volí spíše dívčí kolektiv a typicky dívčí hrové aktivity např. „na rodinu“. Odborníci se však shodují v tom, že tato kritéria je dobré vést v patrnosti především jako pomocná a nelze na nich postavit závěr a diagnózu transsexualismu či poruchy pohlavní identity v dětství. (Weiss, Fifková, Procházka, 2008)

Z anamnézy se odborníci mohou dozvědět i o způsobu sebe-prezentace klienta v kolektivu. Je obvyklé, že jedinci s poruchou pohlavní identity či diagnostikovaným transsexualismem preferují odívání, které je typické pro příslušníky opačného pohlaví. Za tímto stanoviskem si klienti pevně stojí i za cenu konfliktu s rodiči či pečující osobou. Dívky spíše preferují chlapecký, sportovní, styl oblékání (šortky, tričko, mikina s účesem střiženým na ježka). U chlapců se setkáváme s již zmiňovaným „*cross-dressingem*“, který spočívá v tom, že se chlapci potají převlékají do dívčích šatů, nebo si vyrábí oděv podobný dívčímu ze svého oblečení. (M.J.Hirid, 2002)

Transsexuální lidé se ve svých fantaziích a neerotických snech manifestují v těle, které přísluší jejich psychické identitě. Pro diagnostiku poruch pohlavní identity a transsexualismu jsou velmi zásadní erotické sny a masturbační fantazie. V těchto snech či fantaziích vystupují transsexuální jedinci jako příslušníci opačného pohlaví. (Weiss, 2017)

Transsexuální jedinci, zejména v období puberty, ve své anamnéze uvádí silnou psychickou nepohodu a odpor k rozvoji sekundárních pohlavních znaků včetně jiných biologických projevů dospívání. Neblahý vliv na psychiku mají všechny tělesné změny, které se začínají formovat do podoby dospělého těla typického pro jejich biologického pohlaví. U dívek FtM je velmi obtížné přijmout změnu v oblasti ňader a nástup menstruace. Chlapci MtF se zase musí vyrovnávat s růstem vousů a hrubnutím hlasu. Nespokojenost vede klienty k zakrývání těchto tělesných oblastí, např. stahování ňader u děvčat, nebo zvýrazňování partií, které jsou typické pro opačné pohlaví, např. lakování nehtů u MtF chlapců. Dysforie vůči vlastnímu tělu také není ve všech případech stejná, někteří jedinci jsou poměrně dobře adaptováni na své biologické pohlaví. S manifestním odmítáním vlastního těla se odborníci setkávají spíše u FtM klientů. (Weiss, Fifková, 2008)

3.2.2 Rozhodovací fáze

V této fázi by měl mít sexuolog jasno v tom, zda je jedinec skutečně indikován ke změně pohlaví, nebo zda jen tápe a „*nemá jasno ve vztahu k vybraným pohlavním aspektům vlastní osobnosti*“. (Fifková, 2008, str.68) Velká část rozhodovací fáze se překrývá s fází diagnostickou. Klient v tomto období podstupuje či již podstoupil nezbytná vyšetření u psychologa, na endokrinologii a interně. Sexuolog zpravidla informoval svého klienta o všech aspektech týkajících se nastavení léčby a dalšího postupu, vyjasnil možné nejasnosti a zamezil tak nerealistickým představám jedince. Může se však stát, že si klient není jistý, zda léčbu podstoupit, a tak potřebuje k rozhodování více času. Lékař/psycholog by měl za každých okolností klienta podpořit, poskytnout další informace a co možná nejméně do takových sdělení vkládat svůj vlastní názor a doporučení. (zákon 96/2001 Sb.)

3.2.3 Real life test (RLT)

Kromě výše zmíněných bodů je velmi důležitou součástí celého diagnostického procesu tzv. „*Real life test*“ (RLT) neboli „*zkouška opravdového života*“. V literatuře se můžeme setkat se zkratkou RLE „*real life experience*“. V momentě, kdy se klient rozhodne pro změnu pohlaví, měl by RLT započít. Někteří klienti dochází k odborníkům již se započatým RLT, jiní, kteří zatím nejsou o přeměně přesvědčeni, nebo jim to okolí nedovoluje, začínají později. Zkouška spočívá v tom, že si jedinec vyzkouší žít život v roli opačného pohlaví, tedy v roli, po které touží. Jedinec po dobu zhruba jednoho roku, žije a vystupuje jako příslušník opačného pohlaví. Novou sociální roli, kterou si „*zkouší*“ musí zahrnout do všech aspektů svého stávajícího života, v rodině, v práci, ve škole aj. Schopnost jedince adaptovat

se na nový způsob života poskytuje cenné informace nejen do terapie, „*ale je i významným kritériem potvrzujícím diagnózu.*“ (Fifková a kol., 2002, str.27) Zpravidla si takový jedinec mění své stávající jméno na jméno neutrální, které užívá po dobu RLT až do doby, než dojde k chirurgickému odstranění původních pohlavních orgánů.

3.2.4 Endokrinologické aspekty

Transsexuální jedinci podstupující změnu pohlaví se v průběhu léčby podrobují mimo jiné endokrinologickému vyšetření. K takovému vyšetření dochází zpravidla před nastavením léčby. Weiss a Procházka (2008) uvádějí, že v některých případech se klienti dostávají k endokrinologickému vyšetření až po operativním zákroku a změně pohlaví.

Hormonální léčba a následná substituce pohlavních hormonů je dle Weisse (2008) nedílnou a velmi podstatnou součástí procesu přeměny pohlaví. Aby mohlo dojít k zahájení endokrinní léčby, je třeba předem stanovit diagnózu, která je potvrzena dalšími odborníky (psycholog, psychiatr aj.) Klienti jsou o hormonální léčbě informováni prostřednictvím ošetřujícího lékaře/ sexuologa, který navrhuje její zahájení. Nelze však opomenout informovaný souhlas klienta, bez jehož rozhodnutí nemůže terapie začít.

Schlatterer ve své publikaci (1998) uvádí, že „*podstatou hormonální léčby u transsexualismu je podávání sexagenů – estrogenů a antiandrogenů mužským transsexuálům a androgenů ženským transsexuálům.*“ (Fifková a kol., 2008, str. 61)

3.2.5 Hormonální léčba u MtF a FtM

Hormonální léčba cílí na potlačení projevů původního pohlaví a podporuje biologické projevy požadovaného pohlaví. Předtím, než je zahájena hormonální léčba, musí zájemci o změnu pohlaví podstoupit několik vyšetření na interně a endokrinologii. K předepisování hormonů je kompetentní ošetřující sexuolog, který s léčbou začíná na základě výsledků získaných z výše zmíněných vyšetření. V České republice je hormonální léčba povolena u jedinců starších 18 let. Existují však výjimky, kdy je hormonální terapie podávána mladším jedincům, před dovršením 18. roku věku, to vše za předpokladu, že s léčbou souhlasí i zákonní zástupci dítěte. Odborníci se shodují, že brzké nasazení hormonální léčby přispívá k potlačení vývoje sekundárních pohlavních znaků. Tento fakt zlepšuje pohled transsexuálních jedinců na vlastní tělo a zároveň se stává klíčovým momentem v adaptaci na novou sociální roli. (Fifková, 2008) Zvěřina (2003) nedoporučuje začínat s hormonální léčbou u jedinců, kde nebyl dokončen pohlavní vývoj.

K indikaci hormonální léčby a Standardům péče- *The Standards of Care* (SOC) se vyjadřuje *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH). Zahájení hormonální terapie, dle 7.revize SOC, může být zahájeno poté, co bylo provedeno psychosociální hodnocení a byl získán souhlas ošetřujícího lékaře i klienta. Nyní k samotným kritériím:

- Stálá, trvalá, dobře diagnostikovaná a zdokumentovaná porucha pohlavní identity
- Způsobilost jedince a schopnost činit důležitá rozhodnutí, včetně udělení informovaného souhlasu s hormonální léčbou
- Zletilost (liší se dle státní příslušnosti). Pokud je jedinec nezletilý, platí rozdílná kritéria viz. níže.
- Pokud jsou přítomny závažné zdravotní či psychické problémy, musí být pečlivě sledovány a kontrolovány. (The Standards of Care, 2012)

V případě nezletilých transsexuálních jedinců SOC uvádí tato kritéria:

- Prokazatelný dlouhodobý a intenzivní nesoulad se svým biologickým pohlavím.
- Porucha pohlavní identity se objevila, nebo zhoršila při nástupu puberty.
- Stav adolescenta je stabilní, zahájení léčby nebrání žádné psychické, zdravotní či sociální problémy.
- Rodiče dítěte/ adolescenta udělili informovaný souhlas se zahájením hormonální léčby. (The Standards of Care, 2012)

Hormonální léčba spočívá v podávání hormonů androgenů u FtM jedinců, které podporují vývoj sexuálních znaků opačného pohlaví. U MtF jedinců se podávají estrogény, které podporují vývoj ženských pohlavních znaků a antiandrogeny, které blokují vývoj typicky mužských pohlavních znaků. První změny je možné sledovat po zhruba 6-8 týdnech. Hormony je možné podávat buď prostřednictvím gelů, pilulek či injekčně. Hormonální léčba je u transsexuálních jedinců doživotní. (Zvěřina, 2003)

3.2.5.1 Hormonální změny u MtF jedinců:

Pokud je hormonální léčba nasazena v období puberty nebo po jejím skončení, setkáváme se u transsexuálních žen s jemnějšími rysy, slabším růstem vousů a chloupků. Na základě podávání hormonů dochází k růstu prsní žlázy, zejména v prvních dvou letech. Estrogény mají vliv na pigmentaci kůže v oblasti obličeje, bradavek a zvýšenou pigmentaci v oblasti „*linea nigra*“. Estrogény dále ovlivňují zvětšení prsů, pod jejich vlivem dochází k redukci ochlupení, změnám rozložení tělesného tuku a zvýšení hlasu. Za negativní vliv estrogenů

můžeme považovat snížené libido a změny v emoční rovině, která se projevuje emoční labilitou. Dále zapříčiňují poruchy ejakulace a způsobují impotenci.

3.2.5.2 Hormonální změny u FtM jedinců:

Před započítím hormonální léčby se doporučuje, aby klienti FtM navštívili kromě endokrinologie a interny i gynekologickou ordinaci. V praxi se však odborníci setkávají s tím, že klienti FtM za celý svůj život gynekologickou ordinaci nenavštívili a ani nenavštíví. V případě, že léčba postupuje dle očekávání, hladina testosteronu by měla dosahovat normálního rozmezí se kterým se u mužů běžně setkáváme. (Weiss, Procházka, 2008)

Zhruba po měsíci užívání hormonů by mělo dojít k zastavení menstruačního krvácení. Nicméně to neplatí vždy, u některých jedinců dochází k zastavení krvácení až po operativním zákroku. Androgeny dále ovlivňují mléčné žlázy, které se zmenšují, dochází ke zvětšování klitorisu, zvyšuje se svalová hmota, hrubnou vlasy a celkově narůstá ochlupení po celém těle. Stejně jako u MtF jedinců je třeba očekávat negativní či vedlejší účinky užívání hormonů jako např. horší emoční ladění, emoční labilita až agresivita, zhoršení či nástup akné, tvorba „koutů“. (Weiss, Procházka, 2008)

Zvěřina (2003) ve své publikaci uvádí relevantní a absolutní kontraindikace:

- Rakovinu prsu v RA⁷
- Obezitu
- Kouření
- Hypertenzní nemoc
- Nekompenzovaná cukrovka aj.

3.2.6 Chirurgické zákroky MtF a FtM

Operativní změna pohlaví je doporučována u jedinců s těžkou poruchou pohlavní identity. Chirurgické zákroky jsou klíčovými body léčby transsexuálních jedinců, následují po RLT a hormonální léčbě. (Fifková, 2008) Při léčbě transsexualit se setkáváme s celou řadou operativních chirurgických zákroků různé vážnosti. Např. rekonstrukce pohlavních orgánů-hysterektomie u žen, odstranění varlat u mužů, je nevyhnutelná z legislativního hlediska, další zákroky z oblasti estetické chirurgie nejsou při léčbě stěžejní, pouze přispívají k lepší psychické pohodě klienta a napomáhají dosáhnout požadovaného vzhledu. Právě chirurgické

⁷ RA= rodinná anamnéza

zákroky zaměřené na oblast genitálů jsou často posledním a nejvíce diskutovaným krokem v procesu léčby poruch pohlavní identity. (The Standards of Care, 2012)

V období, kdy transsexuální jedinci podstupují chirurgické zákroky, je důležité, aby byli o léčbě přesvědčeni a celkově prožívali psychickou pohodu. S tím souvisí i přístup zdravotnického personálu, který rozumí a chápe problematiku poruch pohlavní identity, rozumí psychickému nepohodlí i úzkosti, kterou pacienti zažívají. Zdravotníci by měli svým pacientům naslouchat, diskutovat s nimi o příznacích, aktuálních dilematech, o životní historii, připravit je a podporovat v nadcházejících chvílích. (The Standards of Care)

Zvěřina (2003) uvádí kontraindikace spojené s chirurgickými zákroky u transsexuálních jedinců:

- Nejistota v diagnóze⁸
- MR (mentální retardace)
- Nejednoznačná pohl. identifikace
- Psychiatrická labilita
- Schizofrenie
- Manželství klienta
- Abúzus alkoholu a drog aj

3.2.6.1 Chirurgické zákroky u FtM

U většiny pacientů bývá tento postup stejný. Někteří podstupují nejprve redukční mammaplastiku a poté hysterektomii, u jiných může dojít k oběma zákrokům současně. Výše zmíněné operace podstupují všichni jedinci, kteří se rozhodli pro definitivní změnu pohlaví. Nástavbu k těmto zákrokům tvoří faloplastika (rekonstrukce penisu), rekonstrukce uretry a skrota, které jsou dobrovolné a záleží pouze na rozhodnutí pacienta, zda tyto operace podstoupí či nikoli. Fifková (2008) ve své publikaci uvádí, že pro tyto velmi náročné a specializované operace se rozhodnou zhruba 2/3 z celkového počtu klientů. Dle nejnovějších konzultací s MUDr. Fifkovou se tato čísla mění a je poměrně málo klientů, kteří tento druh operací podstupují.

U většiny případů první operací, kterou jedinci podstoupí je mastektomie. „*Cílem operace je odstranění mléčné žlázy a pokud je to nutné, tak i vzniklého nadbytku kůže (...)*“ (Ondrejka in Fifková, 2002, str.68). Paulis (2008) uvádí, že ženská ňadra jsou zdrojem stejného

⁸ Klíčová kontraindikace. Pokud jedinec či odborníci nejsou přesvědčeni o diagnóze, není možné přistoupit k chirurgickým zákrokům jakéhokoli typu.

traumatu, jako penis u jedinců MtF. Je tak dáno tím, že ňadra jsou symbolem ženství, které je u FtM jedinců zdrojem obtíží a psychické nepohody. Po operaci je výsledná velikost a tvar prsou individuální. Výsledek je podmíněn geneticky, ale i hormonálně.(Paulis in Fifková, 2008). Ondrejka (2002) upozorňuje na možné komplikace, které se mohou u této operace objevit. Mezi komplikacemi uvádí: krvácení a hnisání rány, široké jizvy, deformace, nebo nekrózu dvorců.

Další operací, která následuje po mastektomii, je hysterektomie (odstranění dělohy) během které se zpravidla provádí i oboustranná adnexektomie (odstranění vaječníku a vejcovodů), která slouží jako prevence proti možné tvorbě cyst a výskytu rakoviny. Adnexektomie současně zamezuje uvolňování estrogenu do těla a umožňuje plný efekt léčby testosteronem.(Marešová, Sehnal in Fifková, 2008) Marešová (2002) uvádí, že většina pacientů si přeje podstoupit hysterektomii co možná nejdříve, vzhledem k diskomfortu, který představuje menstruace. Hysterektomie se provádí laparoskopicky, cestou poševní či kombinovaně.

Marešová a Sehnal (2008) uvádí čtyři přístupy k provedení hysterektomie:

1. ***Vaginální hysterektomie:*** provádí se málokdy, vyžaduje podmínky, které většina pacientů nesplňuje, jako např. absolvování alespoň jednoho porodu. Rekonvalescence je rychlá, po operaci nejsou viditelné žádné jizvy.
2. ***Laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie***
3. ***Totální laparoskopická hysterektomie***
4. ***Abdominální hysterektomie:*** nejfrekventovanější přístup u léčby FtM transsexuality

Následují zákroky, které jsou již dobrovolné, pacient si o jejich absolvování rozhoduje sám, hovořím o faloplastice, rekonstrukci uretry a skrota. Na těchto operacích se podílí chirurgové a urologové, ideálně na specializovaných klinikách. Vesely (2008) uvádí dva způsoby rekonstrukce penisu u nás: a) z předloketního laloku, b) z kožně svalového laloku zad.

a) Penis vytvořený z předloketního laloku

Pro tento zákrok je nutné odebrání poměrně rozsáhlé tkáně v předloktí, které zanechává viditelné jizvy v oblasti odběru. Finální vzhled kůže připomíná zhojenou popáleninu. Plusovými body této rekonstrukce je poměrně kvalitní imitace žaludu, odběr tkáně z předloktí se provádí vždy na méně dominantní ruce a zároveň funkce předloktí není omezena. Nicméně negativa převyšují pozitiva, penis je malých rozměrů, jizva se nachází

na viditelné straně údu, bývají komplikace s močovou rourou, to vše se odehrává v několika na sebe navazujících zákrocích. (Veselý in Fifková, 2002)

b) Penis vytvořený z kožně svalového laloku na zádech

Zákrok, při němž je nutné užít část zádového svalu k rekonstrukci penisu je v současné době nejpoužívanějším způsobem faloplastiky u nás. Po vyjmutí zádového svalu zůstává pacientovi doživotní jizva, která je však méně viditelná než u předchozího způsobu rekonstrukce. Zajímavostí je, že v rámci této operace nedochází k modelaci močové trubice, pacienti jsou odrazeni velkým množstvím nutných zákroků. Pokud se však pacienti rozhodnou pro rekonstrukci močové trubice, čeká je odebrání laloku z předloktí jako u předchozího způsobu. Nespornou výhodou tohoto zákroku je aktivní a poměrně mohutný penis, který umožňuje normální způsob soulože. Další výhodou je, že močová trubice je rekonstruována odděleně na přání pacienta. Mezi nevýhodami je třeba zmínit nutné rehabilitace s elektrostimulací nervu a svalu, na které pacient dochází minimálně 3x do týdne po dobu několika měsíců. (Veselý in Fifková, 2008)

Rekonstrukce skrota nebo-li šourku je možná až po úplném odstranění vaginy.

3.2.6.2 Chirurgické zákroky u MtF

Chirurgické zákroky u MtF jedinců jsou velmi individuální a u každého případu odlišné. Jedinou nutnou operací k dosažení prožívané pohlavní identity z právního hlediska je odstranění mužských pohlavních orgánů, orchiektomie (odstranění varlat) a penektomie (odstranění penisu). V návaznosti na to následuje modelace vaginy a vulvy tzv. vaginoplastika. Současná medicína pokročila tak daleko, že nový pohlavní orgán MtF žen je funkční nejen při vyměšování, ale i při pohlavním styku, který může být doprovázen orgasmem. Nezbytná je zvýšená hygiena v oblasti genitálu, aby nedocházelo k zánětům. Transsexuální ženy jsou schopny žít plnohodnotný život v nové pohlavní roli. (Marešová, 2002)

Další zákroky jsou spíše estetické a dobrovolné, záleží čistě na klientovi, zda bude chtít některé ze zákroků podstoupit či nikoli. Nejčastější z dobrovolných zákroků, který MtF ženy podstupují je augmentace prsů. Avšak ani to není podmínkou, některé se spokojí s velikostí ňader, které dosáhli během hormonální léčby. Velmi častým estetickým zákrokem je laserové odstranění chloupků a vousů, které je nutné pro kýžený výsledek několikrát opakovat. Některé MtF ženy podstupují rhinoplastiku (operaci nosu), nebo broušení

nadočnicových oblouků, brady a jiné. Využívají nejrůznějších moderních výplní z řad estetické medicíny jako je např. kyselina hyaluronová, botox nebo implantační obličejové výplně. Tyto zákroky jsou typické u makulinějších typů. MtF ženy, které mají jemné rysy, nemusí žádný z těchto doplňkových zákroků podstupovat.

Dalším důležitým bodem je péče o hlas MtF jedinců. Pokud dojde k procesu přeměny až v pozdějším věku klienta, je třeba intenzivnější péče. Jak zmiňuje Mazánková a Čechová (2008), u transsexuálních žen bohužel nedochází ke změně hlasu z mužského na ženský pod vlivem hormonální léčby, proto je třeba operace nebo intenzivní hlasová rehabilitace a trénování hlasu. Klíčový moment je osvojení si správného způsobu dýchání, který má vliv na dosažení žádoucí výšky a barvy hlasu. Hlasová rehabilitace je u každého případu individuální, lze jen zhruba odhadovat její časovou náročnost. Mrázková a Čechová (2002) dále uvádí šest základních kroků hlasové rehabilitace:

1. Svalová relaxace
2. Dýchání
3. Netónová cvičení
4. Tónová cvičení
5. Rezonanční cvičení
6. Celkový projev

3.2.7 Následná péče a pooperační období

V pooperačním období by měl transsexuální jedinec docházet na pravidelné kontroly k lékaři, užívat doporučenou medikaci a absolvovat předepsaná laboratorní vyšetření, aby se zamezilo výskytu nežádoucích jevů. V případě špatného hojení ran dochází k včasné intervenci ze strany lékařů. Odborníci klientům doporučují, aby v průběhu přeměny pohlaví i po přeměně, 1-2x do roka podstupovali pravidelné kontroly. (např. kontrola hmotnosti, jaterní testy, biochemický screening, krevní obraz, krevní tlak aj. (Fifková, 2002) Někteří klienti využívají psychologické podpory, navštěvují podpůrné skupiny nebo dochází na psychoterapie.

Proces přeměny pohlaví je ukončen ve chvíli, kdy je úředně změněna identita klienta. Po přeměně pohlaví je klientovi vyhotoven nový rodný list s novým rodným číslem, již odpovídající nové identitě. Od této chvíle mají jedinci všechna práva a povinnosti jako jedinci stejného pohlaví. Např. manželský pár, kde jeden z manželů podstoupil změnu pohlaví, mohou žádat o svěření dítěte do péče prostřednictvím adopce, stejně jako jiné páry, které přeměnu pohlaví nepodstoupily. Více o právech a povinnostech v kapitole věnované legislativě. (Fifková, 2008)

4 Sexualita, partnerství, adaptace a rozdíly u MtF a FtM

Základní determinanty psychosexuálního vývoje jsou: (Šulová a kol, 2011)

- **Lidská sexualita** – považována za základní životní atribut, jejíž vývoj je komplexním procesem závislým na kooperaci biologických, psychologických a sociálních faktorů. (Weiss in Říčan, Krejčířová, 2006) Zahrnuje několik hledisek, které se liší dle pojetí jednotlivých autorů (viz. níže).

Např. Hult (1984) ve své koncepci uvádí tři složky lidské sexuality:

- Sexuální aktivita
- Pohlavní identifikace (prožívání sebe sama jako muže či ženu)
- Sexuální orientace (Janošová, 2008)

K těmto třem složkám byly připojeny další tři, a to v roce 1993 M. Diamondem.

- Genderový vzorec
- Reprodukce
- Vzrušivost (Janošová, 2008)

- **Sexuální identifikace = sexuální identita**

Tento termín se pojí s pocitem a prožíváním sebe sama jako příslušníka jednoho ze dvou pohlaví. Šulová a kol. (2011) dodává, že se jedná o svým způsobem synonymum nám známé pohlavní identity. Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, vliv na vývoj sexuální/pohlavní identity mají hormony, které působí na vývoj plodu v období druhého trimestru těhotenství. Avšak tímto celý proces nekončí, sexuální/pohlavní identita je formována i po narození jedince, a to výchovou a vlivy prostředí. Dle Moneyho (1972) je klíčovým obdobím pro formování identity prvních 18 měsíců života dítěte. „*Základem sexuální identifikace je koncepce sebeobrazu, jež se vytváří v procesu učení, (...) jak učení sociálního, tak i specificky lidského učení kognitivního*“ (Říčan, Krejčířová a kol., 2006, str. 284) Fifková (2008) dodává, že obsahuje emocionální a kognitivní komponentu.

- **Sexuální role**

Pojem sexuální role reprezentuje pohlavní identitu navenek, „*je vnějším projevem pohlavní identity*“ (Šulová a kol., 2011, str. 73) Za stěžejní vlivy podmiňující sexuální roli jsou kulturně společenské vlivy, zprostředkované rodinou. Rodiče představují pro dítě hlavní identifikační vzor. V průběhu školních let se k rodičovskému vlivu přidává vliv vrstevnické skupiny a jiné kulturně společenské vlivy jako škola, média, sociální síť aj. (Říčan,

Krejčířová, 2006) Dle Šulové (2011) jsou děti schopny vyjádřit svou pohlavní roli už v předškolním věku, zhruba mezi 3-4 rokem života. Kritickým obdobím pro dotváření pohlavní role je dle Leinbacha (1986) však období kolem 2 roku života dítěte. V mladším školním věku se dotváření pohlavní role demonstruje na tzv. *Homosociálním chování*, které představuje fakt, že dívky ke svým hrám vyhledávají spíše děvčata než chlapce a naopak. Takto striktně rozdělené pohlavní skupiny se začínají měnit s nástupem puberty.

- **Sexuální preference**

Vývoj sexuální preference, tedy způsobu, jakým jedinec dosahuje sexuálního uspokojení a jakým objektem je eroticky přitahován, není zcela jasný. Mezi pravděpodobné faktory, které mohou sexuální preferenci ovlivňovat, se řadí tělesná konstituce objektu a zčásti genetické faktory. (Weiss in Říčan, Krejčířová, 2006)

- **Sexuální chování**

Tento termín se vztahuje ke schopnosti genitální reakce. Zahrnuje zejména masturbaci a sexuální hry v období dětství. Dle výsledků výzkumu Bakwina (1973) dochází ke genitální stimulaci doprovázené orgasmem již u kojenců. Masturbace je tedy přítomna už u dětí v raném věku a přetrvává jako sexuální aktivita až do doby prvního sexuálního zážitku s jedincem stejného či opačného pohlaví. Zprvu děti masturbují bez zábran a pocitu studu, až s postupem času a pod vlivem okolí se stává masturbace intimnější záležitostí. Sexuální hry jsou spojené s dětskou zvědavostí, objevují se u dětí předškolního věku, zhruba kolem 5. roku věku. Typické jsou hry na „pana doktora“, kdy děti zkoumají a porovnávají své pohlavní orgány s ostatními dětmi, jak s dívkami, tak chlapci. (Weiss in Říčan, Krejčířová, 2006) Důležité je zmínit, že somatosexuální vývoj (kolem 10.-15. roku věku, menarché u dívek, noční poluce u chlapců, projevy sekundárních pohlavních znaků aj.), je oproti psychosexuálnímu napřed. Jedinci v tomto věku nejsou schopni navazovat dlouhodobé a stále intimní partnerské vztahy, jejich morální a etické zásady se teprve utvářejí. (Šulová a kol. 2011)

4.1 Sexualita

Sexualita je jedním ze základních životních atributů, přesto se její význam liší napříč kulturami, stejně tak jako to, co daný pojem představuje a zahrnuje. (Oakley, 1985) Sexualita je patrná již u dětí předškolního věku, dokonce i u dětí mnohem mladších. Masturbační aktivity se u dětí objevují již od kojeneckého věku, kdy stimulace určitých partií je

příjemnější než dotyky na jiných částech těla. V předškolním období jsou děti obecně zvědavé, a tak není divu, že si všimají odlišností mezi muži a ženami, chlapci a děvčaty. Na rozdílnosti mezi muži a ženami se děti často informují u starších sourozenců, rodičů, nebo u jiných blízkých osob. Janošová (2008) ve své publikaci zmiňuje i vztah dítěte vůči vlastnímu pohlavnímu orgánu, který se v tomto období utváří. Dívky mají odlišný vztah ke svému genitálu než chlapci. Tato skutečnost může být ovlivněna tím, že ženský pohlavní orgán není vně těla, jako ten mužský. Chlapci jsou od útlého věku zvyklí dotýkat se svého genitálu přirozeně několikrát denně za účelem močení. Dívky si existenci svého pohlavního orgánu uvědomují až později. Fifková (2005) dodává, že vztah k vlastnímu pohlavnímu orgánu se odráží v dospělosti ve vlastních sexuálních zážitcích jedince.

Sexualita u dětí mladšího školního věku není o tolik rozdílnější než sexualita dětí předškolního věku. Výraznější změny nastávají až v období staršího školního věku. Zpočátku se děti zajímají o otázky týkající se sexuality, proto je důležité, aby byli rodiče na takové chvíle připraveni a nezapříčinili, že si dítě bude myslet, že se jedná o téma, které je špatné a nemluví se o něm. Dětská hra se také proměňuje, hry na „pana doktora“ ustupují. Stejně jako autoerotické aktivity, které se u dětí tohoto věku objevují zřídka. V současné době se děti staršího školního věku zaměřují spíše na rozvoj vlastních dovedností, věnují se nejrůznějším aktivitám a koníčkům na úkor zájmu o sexuální či partnerské vztahy. Tyto koníčky často sdílí se svými rodiči, díky čemuž lépe poznávají budoucí sociální roli muže či ženy. (Janošová, 2008)

Období puberty je klíčovým momentem pro rozvoj sexuálních emocí, které podmiňují sexuální chování, schopnost sexuálního vzrušení, dosažení orgasmu a umožňují emoce zamilovanosti. U dívek v pubertě (kolem 13 let) nastupuje menarché, což je hlavním ukazatelem plodnosti, reprodukční připravenosti a sexuální zralosti. U chlapců se nástup puberty demonstruje sekundárními pohlavními znaky, prvními výrony semene, větší sexuální potřebou a aktivitou. V tomto období jsou adolescenti velmi citliví vůči poznámkám mířícím k hodnocení jejich vizáže. Hodnocení ovlivňuje postoj vůči vlastnímu tělu, sebehodnocení a sebedůvěru, což se později odráží v sexuálním životě. (Šulová a kol., 2011)

4.2 Sexuální aktivity

Hlavní sexuální aktivitou, které se budu věnovat, je masturbace. Někteří transsexuální jedinci nemasturbují, tato skutečnost je ovlivněna odporem vůči vlastnímu tělu, zejména pohlavnímu orgánu. Rozdíl mezi MtF a FtM je patrný i v této oblasti. Zatímco jedinci FtM

se při masturbaci zaměřují na oblast klitorisu a vyhýbají se oblasti pochvy, tak jedinci MtF se přímému dotyku genitálu vyhýbají úplně. K uspokojení u MtF jedinců dochází skrze tření oblasti genitálu o jiný předmět nebo prostřednictvím stisků genitálu mezi stehny. V případě, že transsexuální jedinci navazují sexuální vztahy před přeměnou, mají své zábrany. Např. FtM jedinci se při sexuálních aktivitách s partnerem neradi svlékají zcela do naha, odmítají doteky v oblasti hrudi a genitálu. MtF jedinci se při sexuálních aktivitách snaží uspokojit především svého partnera. (Fifková, Weiss, procházka, 2008)

4.3 Atraktivita

Pojem atraktivita má mnoho definic, je však poměrně jasné, že odkazuje k přitažlivosti mužů a žen. Jedná se o ukazatel, na základě kterého si ženy i muži vybírají své partnery. Jaké faktory jsou rozhodující a zda se u mužů a žen preference liší, tak tím se budu zabývat v následující podkapitole.

Výzkumem atraktivity u mužů a žen se zabývá celá řada odborníků z oblasti psychologie, jak té české, tak té zahraniční⁹. Muži obecně více než ženy touží během života vystřídat více sexuálních partnerů, děje se tak i z důvodu, že jejich diskriminační kritéria vůči ženám jsou méně přísná než diskriminační kritéria žen. Vyplývá z toho, že ženám nečiní potíže vybrat si ideálního partnera, pokud nejsou vybíravé. Rozhodující faktory ovlivňující sexuální atraktivitou u mužů rozděluje Weiss (2009) do 4 oblastí:

1. Věk

Je důležitým kritériem při výběru budoucího partnera, avšak není rozhodující jako například u mužů.

2. Přístup ke zdrojům

Mnohem důležitějším faktorem je právě přístup jedince ke zdrojům. U žen se jedná o nejdůležitější faktor vůbec, což potvrdil Buss (1989) ve svém výzkumu. Přišel s výsledky, že ženy se u mužů zaměřují na přístup ke zdrojům, na jejich moc, společenské postavení a finanční zajištění. Ve většině případů přichází člověk k bohatství a lepšímu postavení až ve vyšším věku, nicméně i mladí muži mohou signalizovat tzv. RHP (*Resource Holding Potential* = potenciální přístup ke zdrojům. RHP odráží rodinnou situaci jedince, sociální status, zázemí, profesi, vzdělání, zájmy aj. Všechny zmíněné atributy jsou pro ženy zásadní, avšak mnohem podstatnější je, aby budoucí partner byl ochoten tyto privilegia sdílet se svou

⁹ Pro účel své práce jsem si jako hlavní zdroj, kromě zahraničních výzkumů, vybrala článek pana prof. PhDr. Petra Weisse, Ph.D., který se zaměřil na atraktivitu z evolučně psychologického hlediska

partnerkou a s potomky. Neméně důležité je, aby byl ochotný investovat nejen čas, ale i zdroje do své rodiny.

3. Vzhled

Vzhled je důležitým faktorem zejména ve vztazích, které žena nepovažuje za vážné. U vzhledu se ženy zaměřují zejména na charakteristiky související s testosteronovými ukazateli, např. tělesná symetrie, svalstvo, WHR (poměr pasu a boků), výška, vousy, vlasy a také odorant.

4. Chování

U chování Weiss zmiňuje behaviorální indikátory, ke kterým řadí sexuální agresivitu, která ženy přitahuje. Sexuální asertivita a naléhavost je pro mnohé ženy vzrušující, současně může odkazovat k lepší reprodukční schopnosti muže.

V souvislosti se sexuální atraktivitou se u žen setkáváme s těmito 4 oblastmi:

1. Věk

Věk představuje nejdůležitější kritérium, na základě kterého si muži vybírají svoji budoucí partnerku. Obecně preferují partnerky mladší, než jsou oni sami. Důvodem je pravděpodobně reprodukční hledisko a fakt, že plodné období žen je omezeno. Dle výzkumů je ideální věk partnerky mezi dvacátým až třicátým rokem života.

2. Vzhled

U běžných heterosexuálních mužů je důležitým ukazatelem krásy žena průměrné hmotnosti s typickým poměrem pasu a boků. Významný faktor je velikost ňader, v současné době muži preferují nadprůměrné velikosti poprsí. Obezita snižuje celkovou přitažlivost a atraktivitu ženy.

3. Odorant

Odorant, nebo-li pach, je pro muže důležitým, byť ne zcela uvědomovaným, ukazatelem atraktivity. Důležité odoranty produkují ženy v oblasti podpaží z podpažních žláz, ze žláz kolem dvorců bradavek atd.

4. Chování

Ženy nejsou pasivními objekty mužské atraktivity, ale sami se na ni podílí. Kolářský (in Brichcín a kol., 1995) popisuje vzorce chování žen, které jsou muži považovány za líbivé a přitažlivé, např. křížení nohou, mrknutí očkem, pohození s vlasy, zakrývání klína aj. Výzkumy potvrzují, že v období ovulace se ženy, často nevědomě, více líčí, odkrývají větší části těla, oblékají více šaty a vyzývavější modely, nosí více šperků atd.

Diskriminační kategorie jsou víceméně stejné, avšak je patrné, že se přesto liší obsahem a preferencemi z perspektivy mužů i žen. Např. věk jako společný faktor, na základě kterého si muži i ženy vybírají svého partnera. Nicméně to, jaký význam tomuto faktoru přiřkládají, muži a ženy, je zcela rozlišný.

4.4 Partnerství a partnerské preference transsexuálních jedinců

Partnerské vztahy jsou tématem každého člověka, ať už se jedná o transsexuálního jedince, homosexuálního jedince, či nikoliv. Období puberty bývá klíčovým milníkem pro transsexuální jedince právě v oblasti vztahů a uvědomování si vlastní sexuální orientace. Velká většina transsexuálních jedinců si v tomto období začne uvědomovat, že jsou přitahováni příslušníky stejného biologického pohlaví (v případě, že nejsou homosexuálně orientovaní). To má za následek mylné přesvědčení o vlastní homosexuální orientaci. Zpravidla toto přesvědčení netrvá tak dlouho a jedinci si uvědomí, že pravá podstata jejich preferencí není založena na homosexualitě.

Pro tuto oblast jsou stěžejní dva pojmy - biologické pohlaví a psychické pohlaví. Skrze tyto dva termíny je vysvětlována problematika partnerství u transsexuálních jedinců. **Biologické pohlaví** představuje anatomii pohlavních orgánů mužů a žen. **Psychické pohlaví** se pojí s prožíváním vlastní identity jako mužské či ženské.

Weiss, Fifková a Procházka (2008) uvádí pět variant sexuální adaptace transsexuálních jedinců:

1. Partnerství založené dle vlastního biologického pohlaví se ženou
2. Partnerství založené dle vlastního biologického pohlaví s mužem
3. Partnerství založené na vlastním psychickém pohlaví se ženou
4. Partnerství založené na vlastním psychickém pohlaví s mužem
5. Singles, bez partnerského vztahu

Někteří jedinci mohou prožívat tak silnou dysforii vůči vlastnímu tělu, že odmítají jakékoli sexuální a intimní aktivity. (Fifková, 2008) Více odborných informací k tématu partnerství a sexuální vztahy máme spíše o kategorii FtM, na kterou se zaměřuje spousta studií a výzkumů¹⁰. Partnerské vztahy transsexuálních jedinců FtM jsou dle odborníků srovnatelné

¹⁰ Např. T. Sorensen, P. Hertott - Male and Female Transsexualism. The Danish Experience with 37 Patients. Archives of Sexual Behaviour, nebo P. J. Huxley, J. C. Kenna, S. Brandon- Partnership in Transsexualism. Paired and Nonpaired Groups aj.

s tradičními heterosexuálními vztahy. Tito jedinci poměrně často navazují stálá partnerství, ve kterých dosahují sexuálního uspokojení oba z páru i přes nežádoucí a složitější anatomické podmínky pohlavních orgánů. Oproti vztahům transsexuálních žen (MtF) bývají vztahy FtM z větší části „homosexuální“. Uvozovky uvádím právě z důvodu, že za homosexuální je vztah považován z hlediska biologického pohlaví. Pokud se transsexuální muži (FtM) v životě před proměnou dostali do situace, kdy tomu bylo naopak, nebývá to z vlastního přesvědčení. Jinak je tomu u MtF jedinců, kteří žijí dlouho v původní sociální roli, mnozí jsou v manželství se ženami, dokonce mohou být otci několika dětí. Ze své pozice MtF však většina preferuje heterosexuální vztahy z hlediska biologického pohlaví, a naopak homosexuální vztahy z hlediska psychického pohlaví. Transsexuální muži (FtM), jak už bylo řečeno, žijí ve stálých partnerských vztazích s partnerkami heterosexuální orientace. Tyto partnerky považují a zcela přijímají své FtM protějšky bez výhrad v nové sociální roli. FtM jedinci si vytváří partnerské vztahy mnohem lépe a snadněji než jedinci MtF. V praxi se odborníci setkávají s tím, že FtM jedinci jsou ještě před započítím proměny v partnerském vztahu a jejich partnerky je v přeměně plně podporují. (Marešová, Weiss, 1999¹¹)

4.5 Rodičovství transsexuálních jedinců

Rodičovství je velké téma každého člověka a ani u transsexuálních jedinců tomu není jinak. Před přeměnou pohlaví a hormonální léčbou, mohou mít transsexuální jedinci své vlastní potomky. Nicméně v běžném životě se odborníci téměř nesetkávají s FtM jedinci, kteří by měli své vlastní biologické potomky. Jinak je tomu u jedinců MtF, kteří poměrně běžně mají děti z minulých manželství či vztahů se ženami. (Fifková ústně, 2018)

Jedinci, kteří se rozhodnou pro přeměnu pohlaví začínají s hormonální léčbou, která znemožňuje plodnost. Transsexuální jedinci se mohou stát rodiči v nových partnerstvích několika způsoby: adopcí, prostřednictvím pěstounské péče, pro MtF jedince, kteří jsou orientováni homosexuálně, je řešením zmrazení spermatu a „u FtM jedinců umělým oplodněním partnerky spermatem dárce“. (Fifková, 2008, str. 135) U jedinců, kteří se rozhodují pro změnu pohlaví v útlém věku nebo ještě nejsou rodiči, by měli být sděleny možnosti o zachování biologického materiálu (spermatu, či vajíček) v případě, že budou v budoucnu toužit po biologických potomcích. U MtF jedinců je možné zmrazení spermatu ve spermabance a u žen je možnost odebrání a zmrazení vajíček. Dle Fifkové této možnosti

¹¹ Informace dostupné z webu www.translide.cz, Partnerky a partnerské vztahy transsexuálů, M. Marešová, P. Weiss, časopis Praktický lékař, roč.79, č.1, str.12-14

využívá jen malé procento klientů. Jsou zaznamenány i případy, kdy jedinci, kteří si nechali zmrazit zárodečné buňky, nebyli schopni získat svůj biologický materiál z důvodu změny osobních údajů, rodného čísla atd. (Fifková ústně, 2018)

4.6 Rozdíly mezi FtM a MtF jedinci

4.6.1 Sociální adaptace

Adaptace na novou sociální roli a začlenění se do společnosti není jednoduché pro FtM ani pro MtF jedince. Nicméně snáze se adaptují jedinci FtM, jsou lépe sociálně přizpůsobeni, mívají lepší a stabilnější zaměstnání, jsou schopni lépe využít svých možností a zároveň jsou pro okolí méně „podezřelí“. MtF jedinci mají často poměrně nepříznivou rodinnou a sociální anamnézu, navíc vykazují větší prevalenci duševních poruch než FtM jedinci. (Fifková, 2006) Důvodů úspěšnější adaptace FtM oproti MtF bude jistě více. Např. Společnost ztěžuje přijetí ženské role transsexuálním jedincům MtF, protože na maskulinitu jejich chování je kladen velký důraz. Z toho vyplývají časté psychické, ale i sociální problémy. Jak už jsem naznačila výše, jedinci FtM jsou pro společnost hůře odhalitelní a prokouknutelní než jedinci MtF. I po mnoha podstoupených operacích, nejen u maskulinnějších typů MtF, přetrvávají znaky, které jsou neměnné a rozpoznatelné. Např. jedinci MtF jsou často velmi vysocí, mají větší velikost bot, velké dlaně, dlouhé prsty aj. což je pro ženy netypické. Společnost současně lépe přijímá ženy, které se prezentují mužněji, než muže s prvky ženského chování, natož odívání. (Marešová, Weiss, 1999)

4.6.2 Partnerská a sexuální adaptace

Weiss a Marešová (1999) uvádí, že se jedinci FtM nesnaží skrývat své ženské rysy osobnosti, což jim napomáhá v partnerských vztazích, kde jsou vůči svým partnerům/partnerkám více otevření, jsou více citliví a také vyrovnanější. Lépe se adaptují na mužskou roli, oblékají se jako muži, mají uspokojivé vztahy s partnerkami stejného biologického pohlaví a nejsou společností tolik diskriminováni jako MtF jedinci. Fifková a kol. (2008) dodává, že partnerské soužití transsexuálních jedinců přispívá k lepší sociální i pracovní adaptaci a přispívá k lepší psychické pohodě. Z uváděných informací by se mohlo zdát, že transsexuální jedinci FtM jsou oproti MtF ve výhodě, není tomu tak vždy. Existují výzkumy, které se zaměřují na sexuální adaptaci transsexuálních jedinců. Bylo zjištěno, že po přeměně pohlaví, transsexuální jedinci MtF jsou partnersky a sexuálně adaptováni na své biologické pohlaví. Kdežto většina FtM jedinců musí žít ve vztahu, zejména pak po sexuální stránce, dle své psychické identity.

4.6.3 Sexuální orientace

Většina transsexuálních jedinců si v období puberty připouští homosexuální orientaci a až postupem času zjišťují, že podstata jejich náklonosti ke stejnému pohlaví tkví v něčem zcela jiném. Fifková (2008) ve své publikaci uvádí zajímavost - poměr homosexuálních jedinců mezi transsexuály FtM je stejný jako v běžné populaci, zatímco mezi MtF jedinci je toto procento mnohem vyšší. Odborníci se domnívají, že příčina spočívá v psychické náročnosti celého procesu přeměny pohlaví u MtF jedinců. MtF jedinci často žijí v heterosexuálních vztazích s heterosexuálními ženami, zakládají s nimi rodiny a stávají se otci. Ve chvíli, kdy si uvědomí podstatu svého problému, nesoulad biologického pohlaví s psychickým, musí se nejprve adaptovat na novou identitu a roli ženy. První sexuální a partnerské zážitky v nové roli zpravidla prožívají se ženami. Až ve chvíli, kdy jsou zcela adaptováni na novou roli a svou novou identitu, začínají si dovolovat heterosexuální vztahy z hlediska psychického pohlaví, tedy vztahy a sexuální zkušenosti s muži.

4.6.4 Sexuální život před proměnou a po proměně

Na rozdíl od FtM jsou MtF jedinci schopni vést poměrně uspokojivý sexuální život i před procesem přeměny pohlaví. Přesto, že jsou nespokojeni se svým tělem a ani jim nevyhovuje role, kterou musí zastávat, nemá to vliv na sexuální prožitek. Oproti tomu FtM před přeměnou pohlaví žijí sexuálně zcela minimálně, tento zážitek jim místo uspokojení přináší nelibé pocity jako např. ponížení. Souvisí s tím i vnímání vlastního těla a jeho přijetí či nepřijetí, které se u jedinců FtM ukazuje jako mnohem složitější než u MtF. (Fifková, Weiss, Procházka, 2006) Ve chvíli, kdy FtM jedinci podstoupí kompletní přeměnu pohlaví a jsou jim podávány hormony, jejich sexuální apetence se zvyšuje. V nové roli jsou schopni se svými partnerkami sexuálně žít bez větších obtíží. U MtF jedinců je situace komplikovanější, i když sexuální zážitek po přeměně bývá uspokojivý. Homosexuálně orientované transsexuální ženy nemají potíže s hledáním vhodné sexuální partnerky, ale MtF ženy, které jsou orientovány heterosexuálně se již s problémy setkávají. Tento fakt může být způsoben nejistotou a strachem v nové sexuální roli. (Fifková, 2008)

5 Legislativní ukotvení transsexuality v ČR¹²

Diagnóza transsexualismu je sama o sobě poměrně specifickým tématem. Vzhledem k tomu, že celý proces přeměny pohlaví zasahuje do všech oblastí lidského života (změna pohlaví, jména a příjmení, zdravotní péče, manželství, povinnosti rodiče aj.) není divu, že existuje celá řada legislativních opatření, která se věnují právě této tematice a ustanovují např. základní podmínky změny pohlaví.

Přestože se ve společnosti objevuje čím dál tím více jedinců, kteří vykazují určité známky genderové dysforie, současná společnost i právo stále uznávají pouze dvě pohlaví (mužské a ženské). O pohlavní příslušnosti jedince se rozhoduje záhy po porodu, rozhodujícím ukazatelem je fyzický zevnějšek genitálů (biologické pohlaví). Na základě těchto informací se novorozenec zapisuje do matriky, poté následuje vystavení rodného listu a čísla. Nicméně realita není pro trans lidi tak jednoznačná, neboť v tomto období není možné nijak pozorovat možnou genderovou dysforii. Právním cílem u přeměny pohlaví, transgender populace a transsexuálů nevyjímaje, je dosažení takového právního stavu, se kterým je jedinec ztotožněn. (Pechová, Reichlová, Procházka, 2008)

5.1 Přeměna pohlaví dle zákona

V České republice byl proces přeměny pohlaví ukotven v zákoně 20/1996 Sb., o péči a zdraví lidu, který byl platný až do roku 2012, kdy byl nahrazen zákonem 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Nový zákon 373/2011 Sb., pojednává o procesu přeměny pohlaví v části Hlava II. – Zdravotní služby poskytované za zvláštních podmínek. Konkrétně pak ve čtvrtém díle - Změna pohlaví transsexuálních pacientů §21-§23 platný od 1.6. 2018. V §21 nalezneme definici transsexuálního pacienta a kritéria pro změnu pohlaví. „*Změnou pohlaví transsexuálních pacientů se pro účely tohoto zákona rozumí provedení zdravotních výkonů, jejichž účelem je provedení změny pohlaví chirurgickým zákrokem při současném znemožnění reprodukční funkce.*“ (373/2011 Sb., §21 číslo (1)) Transsexuální jedinec je definován jako pacient, u kterého dochází k nesouladu mezi biologickým a psychickým pohlavím. §22 ustanovuje odbornou komisi a její členy, procesy a podmínky týkající se odborné komise, dále pak dokumentaci, která je třeba pro vhodné posouzení pacientovi žádosti aj. Součástí odborné komise dle zákona 373/2011 jsou:

- Zdravotnický pracovník, pověřený ministerstvem

¹² Více informací o legislativním ukotvení transsexuality v kapitole Přílohy.

- Lékař sexuolog
- Lékař psychiatr
- Klinický psycholog
- Lékař endokrinolog a diabetolog
- Lékař urolog nebo lékař gynekolog
- Právník specializující se na zdravotnické právo

§23 ustanovuje podmínky, za kterých je možné provést přeměnu pohlaví.

5.2 Změna dokladů totožnosti a jiných dokumentů

V průběhu přeměny pohlaví si transsexuální jedinci mění své původní jméno a příjmení na neutrální tvar. Ve chvíli, kdy je proces přeměny dokončen, mění si jméno, včetně příjmení, z neutrálního tvaru na jméno nové, které již odkazuje k nové pohlavní příslušnosti. Zákon, který pojednává o změně jména a příjmení, je zákon 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů. Konkrétně pak v části Hlava II, ve třetím oddíle §72. (301/2000 Sb.) Zároveň po dokončení procesu přeměny pohlaví mají transsexuální jedinci právo na vystavení nového rodného listu a nového rodného čísla. (Pechová, Raichlová, Procházka in Fifková a kol., 2008) Transsexuální jedinci, kteří nechtějí podstoupit změnu pohlaví, nemohou žádat o změnu jména pro opačné pohlaví ani o vystavení nového rodného listu či rodného čísla. (Fifková, ústně)

Většina transsexuálních jedinců MtF začíná s přeměnou pohlaví v pozdějším věku. S tím se pojí i fakt, že získaná osvědčení, tituly, vysvědčení, pracovní praxe aj., jsou spojeny s původní identitou jedince. Všechny výše uvedené tituly, osvědčení aj. jedinci zůstávají i po přeměně pohlaví. Ustanovuje tak vyhláška Ministerstva školství č. 223/2005 Sb., o některých dokladech o vzdělání.

5.3 Transsexualita z hlediska nového občanského zákoníku 89/2012

Nový občanský zákoník vešel v účinnost 1. ledna roku 2014. Je prvním ze zákoníků, který na našem území pojednává o změně pohlaví z hlediska práva. Žádný z předchozích zákoníků se nevěnoval definici ženského ani mužského pohlaví. Nový občanský zákoník 89/2012 Sb., vychází z předpokladu existence dvou pohlaví, ženského a mužského, nicméně jejich definici přenechává jiným vědeckým oborům a disciplínám. Změna pohlaví dle zákona č. 89/2012 Sb., nastává chirurgickým zákrokem, který znemožňuje reprodukci jedince. Více

informací o změně pohlaví nalézáme v části Hlava II, ve druhém díle §29, který disponuje pouze dvěma odstavci. První odstavec §29 odkazuje k pravidlům pro uznání změny pohlaví z právního hlediska. *„Změna pohlaví člověka nastává chirurgickým zákrokem při současném znemožnění reprodukční funkce a přeměně pohlavních orgánů. Má se za to, že dnem změny pohlaví je den uvedený v potvrzení vydaném poskytovatelem zdravotních služeb.“* (zákon 89/2012 Sb., Občanský zákoník) Druhý odstavec §29 se odkazuje k důsledkům změny pohlaví. *„Změna pohlaví nemá vliv na osobní stav člověka, ani na jeho osobní a majetkové poměry; manželství nebo registrované partnerství však zaniká. O povinnostech a právech muže a ženy, jejichž manželství zaniklo, ke společnému dítěti a o jejich majetkových povinnostech a právech v době po zániku manželství platí obdobně ustanovení o povinnostech a právech rozvedených manželů ke společnému dítěti a o jejich majetkových povinnostech a právech v době po rozvodu; soud rozhodne, a to i bez návrhu, jak bude každý z rodičů napříště o společné dítě pečovat.“* (zákon 89/2012 Sb., Občanský zákoník)

II. Empirická část

6 Metodologie

6.1 Úvod do výzkumného problému

V této části diplomové práce se budu věnovat výzkumnému šetření. Pro účely této práce vycházím z dat, která jsem nasbírala prostřednictvím setkávání s transsexuálními jedinci. Hlavním cílem celé diplomové práce je zmapovat a popsat individuální, jedinečnou a subjektivní zkušenost transsexuálních jedinců s procesem přeměny pohlaví. K tomuto tématu neodmyslitelně patří i jejich předchozí život v opačné pohlavní roli, způsob, jakým vyhledávali informace a odbornou pomoc, jak se s touto skutečností vyrovnávali oni sami, ale i jejich blízcí.

V současné době je tematika transsexuálních jedinců poměrně diskutovaným tématem, které se dostává do povědomí široké veřejnosti. Česká i světová literatura se široce věnuje teoretickým poznatkům, etiologii, procesu přeměny pohlaví aj. u transsexuálních jedinců. V zahraničních textech, se více než na našem území, objevují nejrůznější výzkumy právě z oblasti transsexuality. Z toho důvodu jsem se rozhodla prozkoumat tato témata, zpracovaná v celé řadě odborných textů a publikací, z opačného pohledu. Tedy z pohledu jedinců, kteří žijí život v „cizím“ těle a kteří si celý proces prožili. Můj výzkum poskytuje náhled do života transsexuálních jedinců a zároveň by měl umožnit čtenáři pochopit prožívání takových jedinců a jejich nelehkou životní situaci.

6.2 Formulování cíle a výzkumných otázek

Cílem mé diplomové práce je zmapovat individuální, jedinečnou a subjektivní zkušenost transsexuálních jedinců s coming outem transsexuality a s průběhem procesu přeměny pohlaví. Na základě těchto východisek jsem koncipovala svůj výzkum, který je rozdělen na 3 hlavní oblasti. Cílem každé oblasti je zmapovat určitou část života transsexuálního jedince, popsat subjektivní zkušenost, pocity a případná úskalí. V první oblasti je centrem zájmu dětství a dospívání transsexuálních jedinců, druhá oblast je věnována vlastní zkušenosti s procesem přeměny pohlaví. Současně jsem zařadila blok, který shrnuje pocity a zkušenosti transsexuálních jedinců před a po coming outu i po přeměně z hlediska prožívání, sociálních vztahů aj. V neposlední řadě se zajímám o sexualitu, sexuální a partnerské vztahy těchto jedinců. Dále se zaměřím na jednotlivé výpovědi z hlediska komparace, zda mají příběhy něco společného, nebo zda se úplně odlišují.

Hlavní výzkumnou otázkou je: *Jakým způsobem transsexuální jedinci prožívají proces přeměny pohlaví?*

Abych byla schopna odpovědět na hlavní výzkumnou otázku, tedy cíl celé studie, určila jsem si dílčí výzkumné otázky:

- 1) *Jakým způsobem popisují transsexuální jedince vlastní život před a po přeměně pohlaví/ před a po coming outu?*
- 2) *Jakým způsobem vnímají transsexuální jedinci své tělo před proměnou a po přeměně?*
- 3) *Jaká je zkušenost transsexuálních jedinců v rámci sociálních vztahů ve smyslu sociálního přijetí?*
- 4) *Jaké jsou partnerské a sexuální preference transsexuálních jedinců?*

6.3 Metody sběru a zpracování dat v kvalitativním výzkumu

Jak je již z názvu podkapitoly patrné, rozhodla jsem se pro účely svého výzkumu využít postupů kvalitativního výzkumu, který nejlépe odpovídá požadavkům na prozkoumání daného tématu. Jednoznačné zvolení kvalitativního přístupu je podmíněno schopností zachytit jedinečnost a kontextuálnost zkušenosti transsexuálních jedinců, zároveň poskytuje podrobné informace a umožňuje nahlédnout subjektivní pohled participantů na daný fenomén. Kvalitativní přístup je Creswellem definován takto: „(...) *je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách*“ (Creswell, 1998, str. 12, In: Hendl, 2008, str. 48). Miroslav Disman dodává „(...) *kvalitativní přístup je nenumерické šetření a interpretace sociální reality, jehož cílem je odkrývat význam podkládaný sdělovanými informacemi.*“ (Miovský, 2006, str.16) Miovský (2006) dále ve své publikaci uvádí, že kvalitativní přístup využívá principů jedinečnosti, neopakovatelnosti, kontextuálnosti, dynamiky a procesuálnosti.

Poté co jsem se rozhodla pro kvalitativní přístup bylo jasné, že způsobem sběru dat a informací bude nutně osobní pohovor s účastníky studie. Jako nejvhodnější variantu jsem shledala polosturkturovaný rozhovor, který poskytuje jakousi kostru a oporu při vedení rozhovoru, současně však umožňuje volnost v dotazování vzhledem ke konkrétní situaci. „(...) *polostrukturovaný rozhovor vychází z předem připraveného seznamu témat a otázek*“

(Švaříček, Šed'ová, 2007, str. 160) „*Hlubkový rozhovor můžeme definovat jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek*“ (Švaříček, Šed'ová, 2007, str. 159). Polostrukturovaný rozhovor mi poskytl určitou jistotu v získání odpovědí na konkrétní otázky od všech účastníků studie. Jednalo se zejména o otázky, které byly stěžejní pro celou výzkumnou studii. Zároveň jsem všem účastníkům studie nechala volnost, aby se vyjádřili k navozeným tématům, či aby mluvili o tématech, která jim připadají v souvislosti s diskutovaným okruhem důležitá, nebo která stojí za zmínku. Díky tomuto přístupu jsem získala další náměty na otázky, které jsem aplikovala u dalších účastníků studie.

Jednotlivé otázky jsem koncipovala do 4 tematických okruhů, které se prolínaly napříč všemi rozhovory se všemi účastníky studie. Tyto okruhy jsem nazvala takto:

1. Život před přeměnou
2. Život během proměny
3. Život po přeměně
4. Partnerské a sexuální preference

První tematický okruh „*Život před přeměnou*“ tvoří poměrně obsáhlý soubor otázek na nejrůznější témata. Zahrnuje životní období dětství, dospívání a v některých případech i dospělost. Zaměřuje se na vztahy s rodinou, vrstevníky ve škole, či kolegy v práci, na způsoby úniku před realitou aj. Taktéž obsahuje otázky, které odpovídají na výzkumné otázky zmíněné výše, a to kdy došlo k uvědomění k příslušnosti k opačnému pohlaví, jak jedinci vnímali vlastní tělo, s jakými obtížemi se setkávali, kdo pro ně byl největší oporou, jak probíhala příprava na coming out a jak se změnil život po coming outu, jaké to mělo dopady atd.

Druhý tematický okruh „*Život během proměny*“ mapuje celkový proces přeměny pohlaví. Na první pohled by se mohl zdát jako okruh teoretický, který popisuje jednotlivé návštěvy u lékařů a vyšetření, které každý z účastníků studie musel absolvovat. Nicméně i tento okruh je doplněn o vlastní zkušenost, vnímání a prožívání každé návštěvy, co bylo příjemné a co naopak bylo zcela nepříjemné. Mapuje jedinečnou cestu transsexuálního jedince v průběhu procesu přeměny pohlaví od první konzultace až po finální operace. Zahrnuje taktéž situace, se kterými se jedinci museli během procesu přeměny potýkat, pozitivní i negativní.

Třetí tematický okruh nazvaný „*Život po přeměně*“ zahrnuje otázky, které jsou do značné míry srovnávací. Jedinec je dotazován na změny, které nastaly právě díky procesu přeměny pohlaví. Okruhy dotazování se týkají, školy, práce, rodinných vztahu, partnerských vztahů a obecně sociálních vztahů. Dále jsou obsaženy otázky, které se týkají adaptace jedince na novou životní roli, v novém těle, zhodnocení pozitiv a negativ¹³.

Poslední tematický okruh se týká „*Partnerských a sexuálních preferencí*“. Tento okruh měl za úkol zjistit, jaké partnery transsexuální jedinci preferují, zda jsou striktně vyhraněny, jestli se považují za heterosexuály, homosexuály, bisexuály, či se řadí k jiné skupině (jak jsem zjistila z rozhovorů, klasické dělení není tak jednoznačné). Dalším bodem zájmu bylo, jaké vztahy preferují, jakým způsobem se seznamují, v jaké fázi vztahu sdělují svou původní pohlavní identitu, s jakou odezvou se setkávají od partnerů aj.

Každý z účastníků studie byl dopředu obeznámen se strukturou rozhovoru. Před každým setkáním, nebo telefonickým rozhovorem jsem účastníkům studie zaslala stručný dotazník, který shrnoval základní důležité informace. Tento dotazník sloužil pro mé účely a lepší přehled mezi jednotlivými participanty. S dotazníkem jsem rovněž rozesílala informovaný souhlas. Nezletilí respondenti mi vrátili vyplněný informovaný souhlas podepsaný rodiči.

S každým z účastníků studie jsem se dopředu domluvila na schůzce, místě a času setkání. Vzhledem k velké vzdálenosti a nemoci jedné účastnice výzkumu jsem dva rozhovory realizovala telefonicky prostřednictvím aplikace Skype. S ostatními účastníky výzkumu jsme se sešli na předem určeném místě, v kavárně, kde jsme měli dostatek soukromí pro realizaci soukromého rozhovoru. Na začátku rozhovoru jsem volila odlehčená témata, abychom nenuceně zahájili konverzaci na libovolné téma a prolomili tak „ledy“. V momentě, kdy jsme se pohodlně usadili u stolu a já si připravila potřebné pomůcky k vedení rozhovoru (diktafon, otázky, tužku a papír na poznámky) jsem se každému účastníkovi studie ještě jednou představila¹⁴, shrnula jsem účel dnešního setkání, stručně jsem uvedla jednotlivé tematické oblasti a jejich obsah, poděkovala jsem za ochotu setkat se

¹³ Až při realizaci rozhovorů jsem si uvědomila, že tato část rozhovoru, byla spíše uměle vytvořena, protože účastníci studie své pocity ze změny uváděli již v prvním i druhém tematickém okruhu. Celkově všechny tematické okruhy jsou více či méně propojeny a navzájem se prolínají.

¹⁴ Poprvé jsme se měli možnost potkat na skupinovém sezení u MUDr. Fífkové, kde jsem se zúčastněným představila a přednesla jsem hrubou strukturu svého výzkumu.

semnou atd. Současně jsem každého účastníka studie informovala o tom, že nemusí odpovídat na všechny otázky, pokud by jim to bylo nepříjemné. Zároveň kdyby měli nějaké připomínky nebo náměty na důležitá témata, která jsem neobsáhla, měli možnost na takovou skutečnost upozornit a doplnit mou osnovu o své postřehy. Před samotnou realizací rozhovoru jsem se opět zeptala na souhlas s nahráváním celého sezení. Účastníky studie jsem ujistila, že rozhovory budou zcela anonymní a jména i místa, která zmíní budou změněna.

Celý rozhovor jsem si nahrávala na svůj telefon, který taktéž slouží jako diktafon k nahrávání zvukových záznamů. Po realizaci jednotlivých rozhovorů jsem nahrávky převedla z telefonu do PC, kde je mám i nadále uložené. Vzhledem k ochraně osobních údajů a GDPR tyto rozhovory do příloh diplomové práce nepřikládám a jejich plný obsah zůstane pouze v uzamčené složce v mém počítači, ke které mám přístup pouze já. Rozhovory trvaly zhruba 2 hodiny čistého času. Nejdelší realizovaný rozhovor dosáhl délky 2 hodin a 45 minut, naopak nejkratší 1 hodinu 40 minut. Rozhovorů jsem realizovala celkem 8. První rozhovor sloužil jako pilotní, měla jsem možnost zkusit si rozhovor „nanečisto“ a ještě jednou přehodnotit strukturu jednotlivých tematických okruhů a otázek. Některé otázky jsem vynechala a jiné naopak přidala např. jaké mají představy o svém budoucím rodinném životě, nebo zda se setkali s nějakými nepříjemnostmi (na úřadě, poště, v MHD aj.), které by souvisely s přeměnou pohlaví.

Poté, co jsem zrealizovala část rozhovorů, začala jsem jednotlivé záznamy přepisovat za účelem lepší práce s daty. Metodu, kterou jsem zvolila, je doslovná transkripce, kterou Hendl (2008, str. 208) definuje jako „(...) *proces převodu mluveného projevu z interview nebo ze skupinové diskuze do písemné podoby*.“ Při použití této metody se výzkumník podrobněji ponoří do jednotlivých rozhovorů, které si ještě znovu projde a zároveň mu neuniknou podstatné informace, které nejsou přímo vyřčeny. Jak jsem již zmínila výše, v souvislosti s ochranou osobních údajů a GDPR byla všechna jména, místa, instituce aj. změněna, aby byl naplněn požadavek anonymity jednotlivých výpovědí.

V neposlední řadě jsem využila i drobných poznámek, které jsem si vedla během rozhovoru. Spíše, než o poznámky se jednalo o značky, které odkazovaly k určitému projevu chování během rozhovoru. Značky jsem si dopředu připravila tak, abych věděla, co přesně který znak znamená a zároveň, aby mé poznámky co možná nejméně narušovali plynulost rozhovoru. Tyto poznámky byly skutečně velmi drobné a decentní, které většina účastníků studie ani

nezaznamenala. Část značek, kterými jsem si zaznamenávala průběh rozhovoru, jsem převzala ze svého prvního výzkumu, který jsem realizovala v rámci své bakalářské práce.

Značka slovy	Znak	Co vyjadřuje
Písmeno „x“	X	Nervozita
Kolečko	O	Ironie
Hvězdička	*	Komunikativní
Plus	+	Otevřenost
Mínus	-	Vyhýbá se tématu

6.4 Výzkumný soubor

Poté, co jsem se definitivně rozhodla pro téma diplomové práce, bylo zapotřebí určit si kritéria pro výběr vhodných účastníků studie a vytvořit strategii na základě které budu účastníky získávat. Nejprve jsem přemýšlela, na jakou věkovou skupinu svůj výzkum zaměřím, původně jsem chtěla volit osoby ve věku od 20-30 let. Nicméně po podrobnějším zkoumání a seznamování se s danou problematikou jsem dospěla k názoru, že konkrétní věková hranice nebude tím hlavním kritériem, dle kterého budu účastníky pro svůj výzkum vybírat. Vzhledem k tomu, že se chci zaměřit na konkrétní a individuální životní příběhy transsexuálních jedinců, věk není rozhodujícím ukazatelem. Za podstatné v tomto případě považuji ochotu předat svůj příběh dál, ochotu poskytnout informace, které jsou intimní a citlivé, a snahu podílet se na rozšíření osvěty na dané téma atd.

Kritéria, při výběru výzkumného souboru jsou následující:

- Jedinec již zahájil proces přeměny pohlaví
- Jedinci starší 16 let s povolením rodičů, jinak osoby starší 18 let
- Ochota podělit se o svůj příběh
- Rovnoměrné zastoupení mužů a žen, tedy MtF a FtM

Nad výběrem tématu diplomové práce jsem přemýšlela poměrně dlouhou dobu, proto finální rozhodnutí padlo až v době, kdy na katedře psychologie probíhala výuka Sexuologie pod vedením MUDr. Hany Fifkové. Přednášky paní doktorky byly velmi poutavé, zajímavé, informačně bohaté a přínosné. Vzhledem k tomu, že mám ve svém okruhu bývalých spolužáků známého, který si procházel změnou pohlaví, přednášky na téma transsexualismus jen podnítily mou zvědavost a zájem o toto téma. Téma transsexualismu jsem diskutovala s paní doktorkou, která byla tak laskavá a nabídla mi účast na dívčích a chlapeckých sezeních MtF a FtM, které se pravidelně uskutečňují u ní v ordinaci. Zároveň na jednu z přednášek pozvala dva hosty ženu MtF a muže FtM, kteří si prochází přeměnou

pohlaví, které jsem ihned po přednášce oslovila a nabídla jim spolupráci na mém výzkumu. Oba dva účastníci byli velmi milí a ochotně mi sdělili svou emailovou adresu na kterou jsem je dále kontaktovala ohledně podrobností týkajících se výzkumu a našeho setkání.

Vzhledem k tomu, že se jednalo o období podzim 2018, paní doktorka pro mě měla připravená sezení, kterých bych se mohla účastnit až od února 2019. Dobu, která se vytvořila mezi setkáním s hosty na přednášce sexuologie a první návštěvou na skupince u paní doktorky (v průběhu března a dubna 2019), jsem věnovala přípravě a studiu literatury, zároveň jsem připravovala koncept a možnou podobu nejen teoretické části diplomové práce, ale i té empirické.

V březnu a dubnu jsem navštívila ordinaci paní doktorky Fifkové, zúčastnila jsem se terapeutických skupin jak pro dívky, tak i pro chlapce. Přítomnost na terapeutické skupině pro mě byla novou a velmi přínosnou zkušeností. Všichni zúčastnění, včetně mě a paní doktorky, seděli v kruhu. Paní doktorka uvedla začátek terapeutického sezení, které trvalo zhruba hodinu a půl. Poté jsem byla účastníkům představena, aby mohli sami rozhodnout, zda mou přítomnost jako skupina akceptují či nikoli. Měla jsem velké štěstí a všech terapeutických skupin, na které jsem byla pozvána, jsem se směla zúčastnit. Průběh každé skupinky měl zpočátku podobnou strukturu, nakonec se diskutovala témata, která byla aktuální či podstatná pro účastníky terapeutické skupiny, nebo témata, která navrhla paní doktorka. Vždy se v kruhu našli jedinci, kteří společně diskutovali, sdělovali si své pocity, zkušenosti a rady v nejrozličnějších oblastech procesu přeměny pohlaví. Na konci každého skupinového sezení jsem měla příležitost představit svou diplomovou práci a její koncept. Účastníci, které má práce zaujala a byli ochotni mi s realizací výzkumu pomoci, se nahlásili u paní doktorky, která mi ještě téhož dne zaslala kontaktní emaily na své klienty.

Proces, který následoval byl zejména administrativní. Vytvořila jsem informované souhlasy a dotazníky pro lepší orientaci mezi jednotlivci, které zároveň sloužily i jako selekce těch nejvhodnějších kandidátů. Celkem jsem od MUDr. Fifkové získala 16 emailových adres, na které jsem rozeslala emaily, které opět zahrnovaly mou prosbu o pomoc s výzkumnou studií. V emailu jsem svou představu o výzkumu znovu stručně popsala, do příloh jsem přiložila informovaný souhlas a dotazník. Následně jsem obdržela 11 kladných odpovědí, 2 zamítavé a ostatní zůstaly bez odpovědi. Ze všech dobrovolníků jsem vybrala 10 jedinců. Samotné rozhovory jsem realizovala pouze s 8 účastníky studie, od června do začátku srpna 2019. Se

zbylými účastníky studie se mi nepodařilo domluvit termín, hlavní roli zde hrál zdravotní stav jedinců.

Pro přehlednost jsem se rozhodla vytvořit tabulku účastníků studie, se kterými jsem realizovala rozhovor. Tabulka je rozdělena na dvě části: jedinci MtF a FtM. Účastníci studie, jejich výpověď jsem v rámci finální analýzy nepoužila, nejsou v tabulce uvedeni.

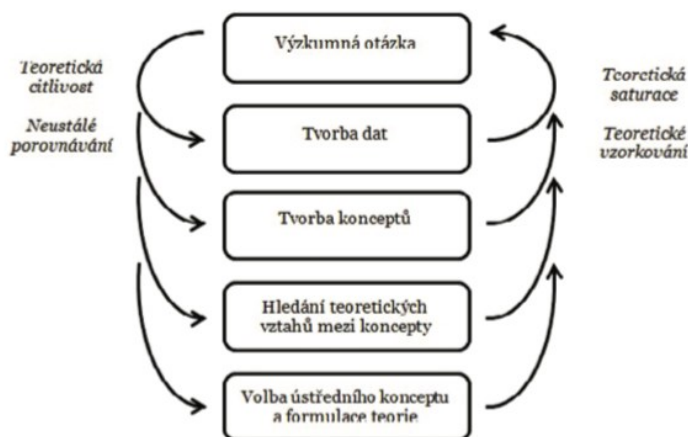
Jméno	Věk	Narodil/a se jako	Vzdělání/ Zaměstnání
Petra	28	muž	VŠ/ zdravotní sestra
Renata	47	muž	SŠ s maturitou, nedokončená VŠ/ dříve voják z povolání, poté řidička autobusu
Irena	23	muž	VŠ studentka
Kamil	17	žena	SŠ student
Michal	26	žena	SŠ s maturitou / operátor výroby
Andrej	18	žena	SŠ student

6.5 Analýza dat – teoretický postup

Metodu, kterou jsem zvolila pro práci s nasbíranými daty v rámci kvalitativního výzkumu je zakotvená teorie. Metoda zakotvené teorie neboli *Gounded theory method* (GTM) je nejužívanějším přístupem v kvalitativním výzkumu. GTM formulovali Glaser a Strauss kolem roku 1967 v oblasti sociologie, postupem času se rozšířila do dalších vědních disciplín, tedy i do psychologie. Kořeny GTM sahají do filozofické tradice pozitivismu, což ji ze všech kvalitativních přístupů nejvíce přibližuje ke kvantitativnímu způsobu myšlení. Dále kořeny GTM sahají do symbolického interakcionismu a pragmatismu. Na rozdíl od jiných přístupů, není zakotvená teorie tolik spjata s původními filozofickými východisky, proto jsou její novější podoby ovlivněny postmoderním myšlením. (Řiháček, Hytych, 2013, str. 44) V současné době existuje několik verzí zakotvené teorie, Řiháček a Hytrych (2013) zmiňují tři, kdy každá disponuje vlastními specifiky a je reprezentována jinými autory. V knize se však zaměřují na základní principy, které jsou společné všem verzím GTM. Zakotvená teorie není pouze metoda, jak správně analyzovat nasbíraná data, ale jde o komplexní přístup, „který řídí výzkumný proces od hledání výzkumné otázky až po (...) výsledné teorie a její případné další rozvíjení.“ (Řiháček, Hytych, 2013, str. 44)

Při samotném započítí práce s daty jsem si provedla tzv. hrubou tematickou analýzu, kterou popisuje Řiháček (2013). Tato analýza posloužila jako prvotní znovu seznámení se s daty a umožnila definitivně pojmenovat tematické okruhy. Na své cestě při hledání odpovědí na výzkumné otázky, jsem se snažila držet schématu výzkumného procesu, které je typické pro zakotvenou teorii.

Obr. Schéma výzkumného procesu u metody zakotvené teorie (Řiháček, 2013, str. 47)



V této fázi práce s daty při tvorbě konceptů jsem využila tzv. *kódování*, které Hendl (2008, str. 246) definuje takto: „*Kódováním se rozumí rozkrytí dat směrem k jejich interpretaci, konceptualizaci a nové integraci.*“. Konkrétně jsem postupovala dle pravidel tzv. *otevřeného kódování*, které je typické při práci s daty u GTM. Cílem otevřeného kódování je postupné vytváření pojmů, které nesou hlavní myšlenku a podstatu konkrétních analyzovaných jevů či událostí. Tyto pojmy jsou zakotveny v datech, vyjadřují principy, zkušenosti či myšlenky, které jsou platné napříč nejrůznějšími událostmi. (Řiháček, 2013) Švaříček a Šed'ová (2007, str. 211) doplňují definici otevřeného kódování: „*Otevřené kódování je technika, která byla vyvinuta v rámci analytického aparátu zakotvené teorie (...). Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje.*“ Kódy, které jsem ve své práci užívala, za účelem následné manipulace s informacemi, jsem používala vlastní označení, ale i označení „in vivo“, které představuje vypůjčení vlastních slov účastníků studie. Celkem jsem užila kolem 50 kódů, které jsem následně mezi sebou porovnávala, podobné k sobě přiřazovala, abych informace získané pod příslušnými kódy mohla zařadit do adekvátní kategorie. Tuto metodu „*vytváření*

trsu“ popisuje ve své publikaci Miovský (2006). Metoda slouží k rozkrývání dat a lepší orientaci mezi výpověďmi.

6.6 Charakteristika jednotlivých aktérů

V rámci této podkapitoly stručně shrnu základní charakteristiky jednotlivých účastníků studie.

Petra (27)

Petra je 27letá žena, která se narodila jako muž. Vystudovala vysokou školu, aby se mohla stát zdravotní sestrou. Tuto práci vykonávala ještě před započítím procesu přeměny pohlaví. V průběhu této důležité životní etapy nadále působila na stejném pracovním místě zdravotní sestřičky ve stejné nemocnici, kam se i po změně pohlaví vrátila. Svou odlišnou identitu si uvědomila zhruba v 5 – ti letech. V pubertě ji čekal první coming out, kdy se chybně domníval, že je homosexuálně orientovaná. Až v pětadvaceti letech přišel coming out transsexualiy. V současné době je čerstvě po rozchodu s přítelem.

Petra je velmi komunikativní a přátelská žena, která se v průběhu našeho setkání naprosto otevřela a dokázala hovořit přímo na jakékoliv téma, o kterém jsme hovořily. Velmi oceňuji její otevřenost a projevenou důvěru, zejména v tematickém okruhu partnerství a sexuální vztahy, kdy hovořila naprosto bez obalu. S podobnými rozhovory má již zkušenosti, je otevřena spolupráci a osvětě na téma transsexualita.

Renata (47)

Renata je 47letá žena, která se narodila jako muž. Zároveň v rodině zaujímala roli prvorozeného syna mezi čtyřmi sourozenci (sestra a dva bratři). Ve 14 letech dle svých slov utekla do armády, kde působila téměř celý svůj život. V současné době je na nemocenské, ale jinak pracuje jako řidička autobusu. Prošla si 2 manželstvími ze kterých má 3 děti – chlapce (19,23,25 let), dvě děti jsou vlastní, jedno osvojené. Svou pravou identitu si uvědomovala víceméně celý život, nicméně k pravému coming outu došlo až ve věku 45 let.

Radka je velmi decentní, komunikativní a příjemná žena, která se na svůj život dívá s nadhledem. V průběhu celého rozhovoru mi odpověděla na všechny otázky, včetně těch choulostivějších.

Irena (23)

Irena je mladá 23letá studentka vysoké školy, která se narodila jako muž. V průběhu dětství několikrát změnila základní školu a čelila šikaně ze strany spolužáků. Vždy vyhledávala kamarády spíše mezi chlapci. Na to, že je „trans“ jak sama říká přišla až v septimě na gymnáziu. V současné době je ve vztahu.

Irena na první dojem působí uzavřeně a plaše. Zpočátku rozhovoru bylo vidět, že ji mírně nervózní, ostýchává a není si jistá do jaké míry může své zkušenosti a pocity sdílet. To se naštěstí během rozhovoru změnilo. Irena je velmi komunikativní a naše konverzace plynula bez problému. Dokonce jsem se dozvěděla nové informace a naučila se nejruznější anglické termíny, které se pojí k LGBT komunitě.

Kamil (17)

Kamil je 17letý student střední průmyslové školy, který se narodil jako dívka Kamila. Svou identitu si uvědomil v 11 letech a coming out proběhl až ve 13. Po celou tu dobu se svěřoval se svým trápením na videa na internetové platformě YouTube, kde je velmi úspěšný dodnes. Kamil se hodně angažuje v osvětě transsexualismu, natáčí videa na zmiňovaný YouTube na nejruznější témata, která posluchače zajímají. Na svém kanále otevřeně odpovídá na intimní otázky ze strany jeho posluchačů, několikrát účinkoval v televizních pořadech, které se věnovali tematice LGBT, připravuje další dokumentární pořad s nejmenovanou televizní stanicí, přijímá pozvání na nejruznější besedy nejen pro studenty.

Kamil je hodně otevřený člověk s velkým srdcem, svůj osud bere i přes jeho mladý věk s nadhledem, snaží se pomáhat druhým. Rozhovor s ním byl velmi příjemný, přirovnala bych ho k příjemnému odpoledni s dlouholetým známým. Kamil mi sdělil všechny informace, dokonce mi poradil i další témata, kterými bych se v rámci svého výzkumu mohla zabývat.

Michal (26)

Michal je 26letý mladík, který se narodil jako dívka. Vystudoval střední školu s maturitou. V současné době pracuje jako operátor výroby. Svou odlišnost si uvědomoval již od malička, plně si však svou identitu uvědomil zhruba ve 14 letech. Poté následovalo poměrně dlouhé období, kdy se připravoval na to, jak tuto skutečnost sdělí přátelům a rodině. Výhodu mu poskytovala jeho náklonnost ke skupině gotiků. V této komunitě se i muži oblékají do dívčích šatů, korzetů a používají make-up. Viktor má v současné době vztah s trans

chlapcem, se kterým se potkal na skupinách u paní doktorky Fifkové. Sám svou orientaci nepovažuje za heterosexuální ani homosexuální, nýbrž pansexuální.

Michal je skromný, tichý, přesto však komunikativní kluk, který má velmi zajímavý pohled a postoj k životu. Jeho názory jsou taktéž unikátní. Rozhovor s Michalem byl nejdelší ze všech rozhovorů, trval 2 hodiny a 45 minut, i po této době jsme měli o čem diskutovat.

Andrej (18)

Andrej je téměř 18letý studentem gymnázia, který se narodil jako dívka. Andrej je starší ze dvou sourozenců, má mladší sestru. Pochází z rodiny bez otce, vyrůstal s otčímem, který již nadále není součástí rodiny, jeho matka je velmi mladá (36), hodně času tráví s babičkou (52), u které nachází oporu. Andrej se svěřil, že trpěl depresemi a jeho dospívání bylo poměrně „divoké“, ke konci rozhovoru se přiznal k sebevražednému pokusu.

Andrej je velmi milý kluk, který působí poměrně dětským dojmem, přesto komunikace s ním a jeho názory odpovídaly téměř dospělému člověku. S Andrejem jsem v kontaktu do dnes, informuje mě i nadále o dalších pokrocích v léčbě a o změnách v jeho životě.

7 Analýza dat – práce s daty

7.1 Popis jednotlivých kategorií

Jednotlivé kategorie víceméně kopírují vytyčené výzkumné otázky, které jsem si připravila na začátku studie.

Kategorie č. 1 Coming out (CO)

A) Život před coming outem

V této kategorii je nastíněn život transsexuálního jedince v období dětství, dospívání, v některých případech i dospělosti, tedy před plným uvědoměním své pravé identity. Účastníci studie interpretují své aktivity, zájmy a záliby, reflektují úskalí, se kterými se potýkali.

B) Uvědomění si vlastní identity a CO

Tato kategorie zahrnuje informace, které popisují uvědomění si vlastní identity, případně reflexi osobní historie vztahující se k identitě. Mapuje proces přípravy na CO, poskytuje informace o tom, komu se jedinci svěřovali, jaké strategie v tomto procesu využívali a jak jejich nejbližší reagovali. Jakým způsobem tento proces prožívali oni sami. Dále jaké strachy se pojily s nadcházejícím CO, zda byly naplněny či nikoli.

C) První sexuologická péče

Tato kategorie obsahuje originální příběh každého účastníka studie, jakým způsobem se dostal na sexuologii a jakým způsobem začal vyhledávat odbornou lékařskou pomoc. Současně tato kategorie zahrnuje obsah prvního sezení v ordinaci sexuologa z pohledu transsexuálního jedince, který jej prožíval.

D) Lékařská péče

Kategorie lékařská péče shrnuje celý proces přeměny pohlaví, tedy návštěvy u nejrůznějších odborníků. Popisuje obsah jednotlivých sezení u každého odborníka a současně pokrývá oblast prožívání jedince během těchto návštěv. Zároveň popisuje pozitivní a negativní zkušenosti, které se odehrály v průběhu tohoto procesu. Mimo jiné mapuje zákroky, které účastníci studie podstoupili.

Kategorie č. 2 Transsexuální jedinec a jeho tělo

A) Vztah ke svému původnímu tělu

V této kategorii se nachází informace o tom, jakým způsobem přijímali a nahlíželi na své tělo účastníci studie ještě v původní a přiřazené sociální roli. Pozornost je zaměřena na vnímání celkové podoby svého těla, ale i na konkrétní tělesné atributy.

B) Nové „lepší“ tělo

Tato kategorie pojednává o vývoji a přeměnách ve vztahu k vlastnímu tělu v průběhu osobní historie jedince. Těsně souvisí s kategorií předchozí, nicméně tato část se více zabývá konkrétními změnami a motivací k těmto změnám. Popisuje, jaké další (nad)standardní zákroky transsexuální jedinci volí, co je hlavním důvodem a motivací. A jak vypadá život po přeměně.

Kategorie č. 3 Transsexuální jedinec a sociální vztahy

A) Sociální přijetí

Velmi podstatným aspektem, který dle analýzy ovlivňuje přeměnu pohlaví, jsou jednoznačně sociální vztahy. Neméně důležité jsou reakce okolí na změnu, kterou si jedinec prochází. V této podkapitole je demonstrována důležitost, jakou účastník studie připisuje sociálním vztahům a odezvám z okolí na jeho životní situaci. V této části budou popsány zkušenosti s reakcemi blízkých (rodiny, přátel) i širšího okolí (práce, škola) se změnou pohlaví.

B) Partnerství a sexuální vztahy

Partnerství a sexualita jsou nedílnou součástí každého člověka, tedy i u transsexuálních jedinců zaujímají tyto typy vztahů významnou roli. Vzhledem k nejasné identitě v průběhu dospívání (či dospělosti) může být sexuální orientace právě u těchto jedinců nejasná. Tato podkategorie se zaměřuje na prožívání partnerských vztahů transsexuálních jedinců před přeměnou pohlaví, ale i po ní. Zkoumá sexuální orientaci těchto jedinců, preference dlouhodobých či krátkodobých vztahů, způsoby navozování potenciálních partnerských vztahů atd.

C) Zajímavosti a kontroverzní situace

V této kategorii, kterou jsem přiřadila až jako poslední, se objevují nejrůznější výpovědi účastníků studie, které se vztahují k nestandardním situacím, které zažili právě v souvislosti se změnou pohlaví a identity. Jedná se většinou o kontroverzní zážitky, na které se dle slov respondentů „nelze připravit“. Zaměřuje se na to, jakým způsobem tyto zážitky ovlivnily prožívání konkrétních jedinců a jak se s takovými situacemi vypořádávají. Tato kategorie není přítomna u všech účastníků studie. Důvodem je absence informací k danému tématu, nebo přání konkrétních jedinců tyto zkušenosti nezveřejňovat.

7.2 Rozhovory s jednotlivými účastníky studie

7.2.1 Petra (27)

1. Coming out

a) Život před CO

Petra ve svém dětství navštěvovala mateřskou školu, kde dle svých slov „*vždycky jsem se bavila s holkama, (...) kluci mě vůbec nebrali*“ upozorňuje na to, že již tenkrát se odlišovala od chlapců, kteří MŠ taktéž navštěvovali. „*S holkama jsme si hrály s panenkami, jó panenky, kuchařskej koutek, praní a tyhle ty věci.*“ Mezi nejoblíbenější aktivity ve volném čase uváděla typicky dívčí hry, „*Vždycky jsem to jako věděla (...)*“, holčičí aktivity byly největší zábavou. Vše se umocnilo narozením mladší sestry, kdy si své záliby a zájmy jen utvrdila „*dostávala jsem autíčka, a to bylo furt frustrující*“, sestra „*dostávala ty panenky, takže to bylo takový jako (...)*“. Nicméně od narození sestry „*jsem si mohla hrát s těma hračkama, co má ségra*“.

Poté přišlo období povinné školní docházky, Petra byla nucena vystřídat celkem 3 základní školy. Odchod z první základní školy měl několik důvodů, mimo jiné jím byla i zjištěná dyskalkulie, při studiu v matematické třídě neprospívala. V nové škole se jí líbilo, ve třídě byla nejchytřejší, zařadili ji do třídy pro děti s poruchami učení. Nicméně i tuto školu musela opustit kvůli rozvodu rodičů a následnému stěhování do nového města. V pubertě, na 2.stupni přestoupila naposledy.

Období puberty Petra popisuje takto: „*No a pak přišla ta puberta, tam to začalo bejt takový jako blbý v tom smyslu, že jsem věděl, že se mi líběj kluci.*“ Sama uvedla, že v erotických snech nikdy nevystupovala jako muž, ale spíše jako žena. „*Začalo mě to stresovat*“. Petra se začala domnívat, že je homosexuálně orientovaná, proto v 16 letech, na SŠ proběhl první CO homosexuality. Střední školu vnímá jako „*prostě uplně super*“. Na vysoké škole se již s žádnými poznámkami nesetkala, adaptovala se na roli „*kluka gaye*“. Přesto si však uvědomovala, že v roli, jaké se nachází se necítí zcela sama sebou. Po psychické stránce se s tím vyrovnala poměrně snadno „*brala jsem to tak jak to je (...) věděla jsem, že jsem gay*“.

Petra na své dětství a dospívání vzpomíná s úsměvem na tváři, dle svých slov prožila hezké dětství, přesto že se rodiče rozvedli a ona musela několikrát změnit školu. Samu sebe popisuje jako šťastné dítě. Přesto, že puberta byla náročnější vzhledem k její odlišné sexuální orientaci, nikdy nezůstala sama, vždy kolem sebe měla lidi, kteří ji podporovali. Sama

nereflektuje žádnou negativní zkušenost, která by měla souvislost s její skutečnou identitou. Svůj již dospělý život vnímá velmi pozitivně „*Já jsem jako kluk nebyla neúspěšná (...). Udělala jsem vysokou školu s červeným diplomem*“. Život před přeměnou nevnímá nijak negativně, přijímá ho jako součást sebe a je na svou minulost v leckterých ohledech pyšná.

b) Uvědomění si vlastní identity a CO

V dotazníku, který jsem zasílala každému účastníkovi studie, uvedla, že odlišnosti své identity si je vědoma již od 4 let, „*akorát v té době jsem to nechápala*“ uvádí. V 16 letech se chybně domnívala, že je homosexuálně orientovaná, což trvalo až do jejích 25 let, kdy následoval CO transsexuality, který se stal zlomovým okamžikem v Petřině životě.

Petra vzpomíná na období, kdy žila v roli homosexuálního muže. Přestože si byla vědoma své sexuální orientace a partnery si vybírala dle svých preferencí „*neustále to krachovalo (...) z nejrůznějších důvodů (...)*“. Po coming outu a přijetí nové životní role očekávala, že se změní její nahlížení na svět a celková životní spokojenost, ale „*jako gay jsem se vůbec necítila*“. „*Bylo to spíš takový vnitřní neštěstí, (...) vnitřně jsem se sebou nebyla spokojená (...)*“.

Zlomový okamžik, který Petru posunul blíže k uvědomění si své skutečné identity, se stal v jejích 25 letech. V té době měla partnera, který byl bisexuálně orientován. V rámci jejich společného sexuálního života vznesl požadavek, zda by se Petra mohla oblékat při sexuálních aktivitách jako žena. „*Choval se ke mně jako k holce a to mi začalo jako strašně vyhovovat*“. Petra vzpomíná na to, že ji stačilo pouhého půl roku v této roli, aby si uvědomila „*že to je přesně ono*“. I když se v této roli cítila velmi dobře, ještě nějaký ten čas přemítala nad svými možnostmi. Začala si všimnat lidí, kteří prošli proměnou. Měla obavy z toho, aby nevypadala jako někdo, na kom je zcela evidentní, že přeměnou prochází. S touto souvislostí se objevovalo hodně nejistoty a otázek, které vyřešila objednáním se k sexuoložce MUDr. Haně Fífkové.

S tímto uvědoměním se samozřejmě pojí určitá nejistota a obavy, jak jsem již naznačila výše. Obavy jednak ze samotného zjištění, ale i z toho, jakým způsobem bude reagovat rodina, přátelé a okolí. V období dospívání a puberty Petra uvádí, že její homosexuální orientace byla evidentní, každý z okolí, přátel i známých dopředu očekával, že nastane první z coming outů, pouze rodiče „*jako kdyby si ničeho nevšimli*“. V souvislosti s prvním CO, vzpomíná na reakci svého otce, který tuto informaci nechtěl přijmout a měl neustálé

tendence posílat ji k psychologům na terapie. O to náročnější byla celková příprava druhého CO.

Petra se jako první svěřila své kamarádce, na své sdělení se nijak zvlášť nepřipravovala. Nicméně s oznámením celé rodině věnovala více času přípravě. Čekala na dobu, kdy si byla stoprocentně jistá, že přeměna skutečně proběhne. „*Rodině jsem to řekla, až když jsem věděla, že budu mít hormony.*“ Dle svých slov se s touto událostí chtěla „*poprat*“ sama. Taktéž měla jisté pochybnosti, zda bude indikována ke změně pohlaví, největší starost ji dělalo vyšetření u doktora Weisse.

Z rodiny se první svěřila otci, jehož reakce se nejvíce obávala. „*Paradoxně potom ta podpora z jeho strany byla, ale ta reakce, to jsem věděla, že bude průšvih (...)*“. Vzpomíná, jak náročné období to pro otce bylo. Svého otce popisuje jako vzdělaného muže, který se zajímá o informace a v tomto případě nenastala výjimka. „*Vedli jsme dialogy, já jsem mu to vysvětlovala, (...), rozplakal se (...) v odborných člancích hledal ty proti ..(...), kde prostě to odsuzují.*“ Největší pomocí byl však zásah paní doktorky Fifkové, kam svého otce pozvala na společné sezení. „*On na ní samozřejmě vytasil všechny ty negativní články, ale ona mu to vyargumentovala (...). A od té doby musím říct, že to byl ten zásadní skok (...) pak už se tak jako uklidnil a bral to tak jak to je.*“

Další v pořadí se svěřila své matce, se kterou nežije a vídají se méně než s otcem, z reakce byla překvapena. „*Moje mamka to je takovej zvláštní člověk (...) vzala to úplně, (...), jak když vám řeknu, že dneska půjdeme na oběd. (...) Byla druhej extrém, ona nechtěla nic vidět, vědět (...).*“ Celkové časové rozmezí, které Petra využila k tomu, aby své blízké informovala o změně, kterou hodlá podstoupit, využila období zhruba půl roku.

V pracovním prostředí taktéž proběhl CO, který byl poměrně náročný. Vzhledem k tomu, že se na Petřině pracovišti otevíralo nové oddělení a docházelo ke změně pracovního týmu, polovina kolegů byla nahrazena novými členy, změnil se i přímý nadřízený, kterému měla jít oznámit takto citlivou informaci. Naštěstí nikdo z kolegů neměl problém její novou životní situaci akceptovat. „*Staniční jsem to řekla zvlášť, jako první, pak jsem šla za vrchní, pak jsem to řekla vedoucí lékařce a pak jsem vždycky kolegyně, ty co byly na směně, tak jsem si je na konci směny vzala stranou a řekla jsem jim to (...)*“. „*Nikdo neměl vyloženě negativní reakci, nebyl zásadní problém, (...) doktoři potom, to už jsem jako neřešila, každý se jako dovtípil (...)*“.

c) První sexuologická péče

Na internetu si vyhledala diagnózu transsexualismu, a tak našla Mudr. Hanu Fifkovou. Petra vyhledala paní doktorku asi půl až $\frac{3}{4}$ roku od okamžiku, kdy si uvědomila své preference ve vztahu s bisexuálním přítelem. Na návštěvě si chtěla utvrdit domněnky o své pohlavní identitě a objasnit svou sociální roli. V průběhu čekání na termín si však začala být sama jistá svým pravým Já. Vnímá, že měla velké štěstí ohledně termínu, nečekala tak dlouho, jak je běžně zvykem. „Čekačky jsou půl rok, (...) já jsem měla 3 měsíce.“ Na své první setkání s paní doktorkou má živé vzpomínky: „během 10 minut věděla (...) řekla mi: Tak u vás není co řešit. Asi chcete hormony, že jo?“ Petra byla mile překvapená, celý proces popisuje jako velmi rychlý „9.ledna 2016 jsem přišla k paní doktorce a v březnu dostala hormony (...)“. Ihned započal Real life test (RLT) „paní doktorka ještě to dělá tak, že když vidí tu snahu (...), tak ona někdy (...) začátek toho RLT vlastně posouvá, např. já jsem začala hormony brát až v březnu, ale počítala to od ledna řeknu, našeho prvního setkání (...). Dodává že „paní doktorka je vhodnější pro ty, co už jsou rozhodlí(...)“

d) Lékařská péče

Po prvním sezení u paní doktorky následovala návštěva Prof. Weisse, který musel potvrdit diagnózu. V průběhu sezení bylo provedeno psychologické vyšetření, včetně vyšetření rozumových schopností, proběhl anamnestický rozhovor aj. Z tohoto sezení byla Petra poměrně rozpačitá, a hlavně velmi nervózní. Uvádí, že byla překvapena na jak osobní otázky se pan doktor ptal, na druhou stranu byla ochotná o všem otevřeně mluvit, protože si uvědomovala, že toto vyšetření je nedílnou součástí celého procesu. „(...) všechno bylo zaměřené na logiku, což já jako dyskalkulik mám horoznej problém, (...) vyšlo mi, že jsem podprůměrně inteligentní (...) což taťka do dneška to nemůžu zkousnout a chtěl ty testy opakovat (...) říkal: vždyť máš červenej diplom, tak jak můžeš bejt podprůměrně inteligentní?“ Petra to naštěstí neprožívala tak vážně jako její otec, důležité pro ni bylo potvrzení diagnózy.

Následovalo endokrinologické vyšetření, které poskytlo základní endokrinologický profil z nabrané krve. Současně je toto vyšetření nezbytné k započetí léčby. Dále Petra navštívila internu, kde proběhlo základní vyšetření, natočili EKG. Petra tyto dvě vyšetření popisovala zcela bez emocí a výraznějších prožitků. Na základě kladných výsledků od všech odborníků předepsala paní Fifková první hormony – blokátory testosteronu Androcur. Do 3 týdnů Petra vnímala na svém těle první změny „vlastně už žádná ranní erekce, ani jakákoliv jiná,

zmenšujou se varlata úplně na minimum, (...) je to úplně mazec.“ Petru tyto změny v žádném případě nevyděsily *„věděla jsem co mě čeká (...) je to zajímavý to na sobě pozorovat, jak o všechno prostě odeznívá.*“ Petra nejvíce ocenila, že ji začala růst prsa, redukovalo se ochlupení, zjemňovala se jí kůže, dokonce ji nevadilo ukládání tuku na nových místech v oblasti boků atd.

Do první operace, té nejdůležitější (modelace vagíny) ji zbýval necelý rok. V průběhu té doby přemýšlela nad tím, kde rekonstrukci podstoupí. Vzhledem k tomu, že recenze na nemocnici v Motele nebyly zcela pozitivní a dle jejího očekávání, rozhodla se pro nemocnici v Ostravě. Mimo jiné ji čekala nejdůležitější návštěva u komise, která měla rozhodnout o tom, zda je připravená operaci podstoupit. Po roce byla Petra znovu odeslána ke kontrolnímu psychologickému vyšetření, na základě kterého se vydává doporučení ke komisi. Součástí komise je konzultace na téma zhodnocení ročního RLT a jeho úspěšnosti. *„Přijdete tam, sedí tam spousta lidí (...) cítila jsem se tam hrozně špatně (...) hlavně já jsem se bála, že mi to (...) nedají.*“ Petra byla v průběhu komise nervózní a otázky, které ji pokládaly, ji přišly hloupé *„nevěděla jsem co odpovědět (...) nevěděla jsem co jako chtějí v jedné větě shrnout.*“ Nejprve se ji ptali, zda měla nějaké problémy v průběhu procesu přeměny a poté se rozebíraly endokrinologické výsledky ze začátku léčby, které nebyly zcela optimální. *„A to bylo všechno, a to jsem znervózňela, protože oni mě poslali za dveře, že se musej poradit právě. To nikomu jinému předtím neudělali.*“ Komisi Petra nakonec prošla bez problému a v květnu podstoupila první operaci.

Operace proběhla bez větších obtíží, rekonvalescence probíhala taktéž podle plánu. Nicméně Petru v říjnu téhož roku čekala korekce *„měla jsem ten vchod do pochvy hrozně daleko od konečníku*“ Rekonvalescence byla dle slov Petry nejtěžší první 2 měsíce, které trávila doma a každý den prováděla dilatace, zhruba 3x denně, aby nově vytvořená vagina nezarostla *„z toho jste samozřejmě unavená, vyřízená.*“ Petra tento zákrok nevnímala jako extrémně bolestivý, ale setkala se i s dívkami, které pooperační stav prožívaly zcela odlišně. V tomto okamžiku měla největší strach, aby rekonvalescence proběhla v pořádku a vše se zahojilo, jak má. *„Jsem zdravotní sestra, všechno vidím, nehojící se rány a všechno, tak já jsem byla úplně šílená (...)*“ Její obavy byly naštěstí zbytečné.

Po zmiňovaných dvou měsících opět nastoupila do práce, rány se hojily, ale ještě nějakou dobu trvalo, než se vše ustálilo a Petra si zvykla na vzhled a fungování nového těla. *„Bylo to hrozný, třeba jako ten klitoris jste cejtla, normálně to se třese (...), já jsem šla běhat jo a*

prostě to cejtíte, jak vás to brní všechno, no uplně hrozný. Takový diskomforty (...).“ Když začala Petra aktivněji sportovat, objevilo se u ní akutní krvácení. Navštívila tedy lékaře na urologii, který však nenašel příčinu a ani náznak dalších obtíží.

Od doby poslední operace, navštěvuje Petra gynekologickou ordinaci, kde jí nadále lékařka předepisuje hormony. Zároveň dbá i na preventivní prohlídky poprsí v souvislosti s možnou rakovinou.

2. Petra a její tělo

a) Vztah ke svému původnímu tělu

Petra uvádí, že v období dětství až do puberty byla malý nenápadný kluk, který zapadal do kolektivu holek i svou tělesnou konstitucí. Nicméně v pubertě se vše změnilo *„třeba já jsem ještě ke všemu byla docela vyspělá na kluka, ve dvanácti letech mi začaly růst chlupy na nohou (...) kluci ještě (...) vůbec ani nevěděli, co je puberta“*. *„Já jsem oproti nim byla poměrně dost vyspělá“*. Později v pubertě se začalo ochlupení objevovat i na zádech a na hrudi. Vnitřně to pro Petru, jak sama popisuje, byl neuvěřitelný stres. Ochlupení vnímá jako nejhorší atribut, který se objevil na jejím těle. Tento sekundární znak vnímala tak negativně, že si od dvanácti let začala holit nohy. Zároveň se domnívá, že jako kluk nebyla atraktivní, měla nadváhu a sama sebe popisuje takto: *„byla jsem 100 kilovej gay“*.

V tomto období našla zálibu v dámské módě, uchvátili ji kabelky, které mohla obdivovat jen z dálky *„prostě ji nemůžu nosit, protože jsem chlap“*. *„Líbilo se mi malovat“* líčení se pro Petru stalo jakýmsi útekem od reality. Líčila se hlavně doma a potají, i když sama přiznává, že *„to co bylo společensky únosné pro chlapa, to jsem na sebe napatlala“*. Zároveň to brala jako trénink, až bude přeměna dokončená.

Petra nikdy své tělo zcela neodmítala *„já jsem neměla uplně tu disforii klasickou“* uvádí. Dokonce vzpomíná, že na toaletu chodila vždy *„v sedě“*, pouze na diskotékách nebo situacím podobným *„jsem využila toho, že jsem chlap a normálně jsem (...) čůrala ve stoje.“* S pocity nenávisti vůči vlastnímu tělu se tedy nemusela vyrovnávat. Největší problém se svým tělem měla při sexuálních aktivitách se svými partnery *„věděla jsem, že to tam nemá bejt, (...) že to prostě je takový jako navíc“*, vyjadřuje se ke svému pohlavnímu orgánu. Petra otevřeně hovoří o masturbaci, kterou praktikovala poměrně pravidelně, *„s tím jsem žádný problém neměla (...), ale aby mně někdo dělal orální sex, tak to jsem jako nikdy nechtěla, právě v tom byl zásadní problém.“*

Dalším bodem, který byl pro Petru na těle zásadní byly její vlasy „začaly ubývat vlasy, to jsem zachránila za pět dvanáct“. Zastává názor, že vlasy jsou korunou ženské krásy a proto představa, že by o ně přišla byla naprosto nemyslitelná.

Za velmi náročné považuje období, kdy již brala hormony, oblékala se do dámského oblečení a celkově si zvykla na novou životní roli ženy. Nejhorší momenty popisuje, když se doma svlékla a viděla se v zrcadle „*ted' se jako svlíknete a vidíte toho chlapa (...) a najednou tam ta žena není prostě*“. Toto období bylo nejnáročnější vzhledem k vztahu vůči sobě a vůči vlastnímu tělu. „*(...) tak to bylo hrozný, to byly depky (...)*“. Petra dodává, že předtím, než začala brát hormony své tělo nevnímala až tak negativně. Svě stavby probírala i se sexuoložkou, která ji předepsala antidepressiva, které však nikdy nezačala užívat, „*protože po tom se přibírá, to bych z toho měla větší deprese, z toho kdybych přibírala 20 kg(...) než z tohodle*“.

b) Nové „lepší“ tělo

Líčení si Petra vždy přála dokonalé „*jsem chtěla umět linky fixou(...)*“. Svěřuje se, že kosmetika je její neřestí, investuje do kvalitní kosmetiky jak pečující, tak dekorativní, což ji dodává radost a sebevědomí. Popisuje, jak velmi si užívala první nákup lambády, kterou si pořídila poté, co ji po hormonech začala růst prsa. Nejvíce se těšila na nákup spodního prádla a oblečení, které je pro ženy velmi rozmanité. Jediným problémem se staly boty vzhledem k velikosti a proporcím nohy (chodidla a nártu).

Ve chvíli, kdy Petra dostala hormony, začala žít život ženy, který ji tolik vyhovoval. „*v březnu jsem si vzala první tabletku Estrofemu, v dubnu jsem si nechala prodloužit vlasy a pár tejdnu na to jsem nosila podpatky a šaty (...)*“. V tomto období se Petře zvedlo sebevědomí i celková spokojenost se sebou sama „*já jsem z toho byla děsně v euforii, mně to docházelo až na konci tý přeměny (...)*“. Petra si celý proces přeměny a jednotlivé změny, nejen ty tělesné, velmi užívala, dokonce uvádí že „*začala randit s chlapama (...)*“. Kromě prodloužení vlasů absolvovala kosmetický zákrok právě na odstranění nenáviděných chloupků a vousů, celkem 18x. Vzhledem k tomu, že nebyla spokojena s velikostí prsou, která ji pod vlivem hormonů narostla, podstoupila taktéž augmentaci, dva měsíce po komisi. To jsou však jediné zákroky, které absolvovala. „*Znám holčinu, která měla hodně mužský rysy, takže kromě toho, že si nechala udělat prsa, byla na operaci, kde jí zvýrazňovali lícní kosti, odbušovali nadočnicový oblouky a tak (...)*“. Prsa si Petra nechala zvětšit poměrně hodně, proto když to hodnotí s odstupem času, vnímá, že velká prsa mají své nevýhody

„nemůžete si koupit který chcete oblečení“. Největší problém má s plavkami a s podprsenkami, dokonce i s některými šaty, které jsou příliš těsné v oblasti hrudníku „prostě má to svoje nesporný nevýhody“, dodává. Paradoxem může být, že kvůli menšímu poprsí se netrápila, ale tušila, že po augmentaci se jí změní sebevědomí, zejména v souvislosti s veřejným koupáním. Nad operací se dlouho rozmýšlela, proto když se pro operaci rozhodla bylo to dle jejích slov „když už, tak už“.

Při zhodnocování pozitiv a negativ vzpomíná na období před přeměnou a na období těsně po první operaci. „Jsem se strašně bála, aby to všechno fungovalo. Ženský orgán je mnohem náročnější na údržbu (...) neustálý boj s vnitřním prostranstvím, probiotika, navíc vám nikdo nedokáže říct nic k tomu, protože s tím nikdo nemá moc zkušeností (...)“. Po operaci bylo velmi důležité, aby se všechny rány zahojily jak mají a do těla se nedostala infekce, což mělo za následek neustálou hygienu, kterou Petra popsala jako vyčerpávající. „Musela jsem se mejt po každý, když jsem šla na záchod, ať už jsem šla na malou nebo na velkou, i když o tom radši nemluvim, protože to byl proces (...)“.

Proměny v žádném případě nelituje, ani jediného zákroku ať byl sebebolestivější. Po psychické stránce se cítí velmi šťastná. „Byla to strašná úleva, (...) prostě strašně osvobozující“ popisuje své pocity po všech absolvovaných zákrocích“.

3. Petra a sociální vztahy

a) Sociální přijetí

Škola. Ve škole Petra neměla nikdy větší obtíže, „měla jsem štěstí na učitelky“ ty měly pochopení pro její zálibu v typicky dívčích hrách. Na základní škole se také neocitla ve společenské izolaci „vždycky jsem jednu, dvě kamarádky tak nějak měla“, přesto vzpomíná, že na první ZŠ to nebylo úplně příjemné „byla jsem třídní šáša. (...) ty holky mě moc nebraly vážně, kluci mě taky nebrali vážně, protože mě nebrali jako kluka“. Uvědomuje si, že si situaci v kolektivu nějak neulehčovala „ještě jsem si nosila i do školy panenky (...)“. Na ostatních školách si již pár přátel našla „nějak jsem tím proplouvala“. Když však na toto období vzpomíná s odstupem, zejména na poslední ZŠ, uvědomuje si, že ve složitém období puberty na tom vzhledem ke své „situaci“ nebyla úplně zle. „(...) kluci tam už mě vnímali v podstatě skoro, (...) jako holku, (...) jako nebrali mě jako kluka vážně, ale jako nikdy mě nezesměšňovali, (...) žádnou šikanu jsem nikdy nezažila, oni ke mně přistupovali jako k holčám (...). Na těláku mě šetřili (...)“. Na střední zdravotnické škole se však setkala s posměchem ze strany spolužáků z jiných oborů na učilišti, které bylo přidruženo k jejich

škole. „*Občas na mě volali ty buzno (...)*“. To však nemělo co dočinění s transsexualismem, ale s prvním CO homosexuality. Petra uvádí, že se těmito poznámkami nenechala rozházet.

V období, mezi prvním a druhým coming outem, popisuje jako období, které bylo bohaté na nejrůznější sociální vztahy. V této době zažila několik partnerství s několika muži, měla přátele se kterými se chodila bavit a kterým důvěřovala. Sama uvádí, že vždy měla štěstí na partnery i přátele. Uvědomuje si, že občas nastaly situace, které byly lehce absurdní, a které s odstupem času vnímá jako zbytečné, nicméně měly co dočinění s její identitou. „*Hrozně jsem jim záviděla (...) Jsme třeba šly s holkama někam pařit, ted' jsem viděla, jak je tam balej ty kluci, (...) jsem se třeba urazila a šla jsem domů*“.

Petra je velmi společenská a komunikativní, sociální kontakt a přijetí, je pro ni velmi důležité. S jistým nadhledem vzpomínala na období, kdy se svým přátelům a blízkým svěřila s tím, že se cítí být ženou. Sama tuto situaci popisuje jako zvláštní, „*já bych to rozdělila na dvě fáze, ta první – kdy jim to řeknete a pak je ta druhá – kdy opravdu začínají ty změny, kdy si to ten člověk začne uvědomovat, že to není sranda, (...) je to fakt a reálně se to děje*“. Nejlepší kamarádka, které se svěřila jako první je její velmi blízkou přítelkyní i do dnešních dnů, sama však přiznává, že ne všichni přátelé její rozhodnutí pochopili. Její rozhodnutí mělo za následek, že o pár přátel přišla, mluvila zejména o jedné blízké přítelkyni, se kterou se kvůli své přeměně odcizila. Důvod vidí v nepochopení Petřina prožívání sebe sama. Také se domnívá, že ji začala děsit skutečnost náhlých a viditelných tělesných změn. „*Tím, že jsem šla do tý přeměny, najednou asi prostě v jejich očích jsem byla někdo jinej*“. U mnoha přátel se setkala s tím, že si stále neuvědomovali Petřino definitivní rozhodnutí. V současné době uvádí, že se s bývalou kamarádkou pomalu snaží najít cestu zpět k sobě a svému přátelství, avšak není to zcela jednoduché.

Po operaci však narazila Petra na novou překážku v přátelství, „*začala jsem prožívat to, co ty holky maj 15 let za sebou (...)*“. Její přítelkyně žijí životy dospělých, zakládají si vlastní rodiny a Petra se v tomto ohledu začala velmi lišit „*začala mi růst prsa (...) řešila jsem věci tohohle typu, který každé to nebyl schopen akceptovat, nebo poslouchat, tak tímhle jsem se taky odcizily, (...) ale ted' už je to lepší*“. Petra se svěřuje i s tím, že jí přítelkyně nabádají, aby si také našla nějakou vážnější známost, nicméně ona na to má svou vlastní odpověď „*Ty už 10 let jsi randila, než jsi potkala svého manžela (...) já jsem ženská prostě rok a chci si to trochu jako užít a poznávat sebe sama taky*“.

Rodina, nejdůležitější a nejbezpečnější místo pro většinu lidí, alespoň tak by to mělo být. Petra vždy vycházela se svou rodinou velmi dobře. Není divu, že zažívala jisté obavy v souvislosti se sdělením a odkrytím své pravé identity. Kladné reakce, přijetí a pochopení pro ni byly velmi zásadní. „*Rodiče to tak brali, tak jak to je, ale dohady byly (...) mamka vyčetla tatkoví, že mě nevedl ke klučičím aktivitám, (...) ale jakože já jako dítě jsem to nepociťovala*“. S mamkou zažila období, kdy si příliš nerozuměly, ale tento fakt přikládá spíše tomu, že jsou podobné povahy a občas spolu mají spory. Rodinné vztahy hodnotí kladně před proměnou i po přeměně, ve svých blízkých má oporu, na kterou se může spolehnout. Změna pohlaví do rodiny přinesla určité neshody a nedorozumění, ale žádná z těchto událostí neovlivnila jejich další vývoj. Většina neshod plynula ze strachu o Petru a její zdraví.

Práce a pracovní kolektiv. Vztahy na pracovišti byly pro Petru neméně důležité. Pracuje jako zdravotní sestřička na dětském onkologickém oddělení. Před zahájením přeměny pohlaví pracovala na tomtéž místě, na kterém pracuje i v současné době. Petra popisuje pracovní vztahy jako vyrovnané a klidné. Postupem času si začala všímat, že ostatní mají tendenci radit, jak by se měla chovat a co by měla dělat, jak se oblékat atd... „*na jednu stranu vás pomlouvají, že se moc malujete, ale pak když nějaká jde na rande, (...) tak přijdou jestli bych je nenamalovala*“. Svě kolegyně nevnímala jako přítelkyně nebo dle svých slov „*spřízněné duše*“, nemají příliš společného, odlišují se svými zájmy i prioritami. Postupem času se našly asi 3 kolegyně, které jsou na „*stejně vlně*“, jinak má Petra přátele spíše mimo zaměstnání. V pracovním prostředí se nikdy nesetkala s žádnou vyloženě negativní reakcí, která by souvisela s přeměnou pohlaví. Nicméně do první operace její rozhodnutí zřejmě nebrali vážně, stejně jako její přátelé, „*třeba v práci já jsem to vnímala hrozně jo, mně třeba do té doby říkali Peti a teď po operaci mi všichni říkají normálně Petro*“.

b) Partnerství a sexuální vztahy

Již od období puberty se Petře líbili, jak sama uvádí „*heterosexuální kluci*“, nikoli gayové. Petra měla několik vztahů ještě před započítím přeměny pohlaví, i před tím, než si uvědomila svou pravou identitu. „*Ale nebylo to prostě nikdy ono. Celej život prostě jste věděla, že je to špatně, ty vztahy hrozně jako to krachovalo na všem možným prostě. Já jsem vždycky vybíral takový ty kluky, na kterých to jako vůbec není poznat prostě, že jsou gayové. (...) protože mě to hrozně vadilo, když to jako poznat bylo (...) takže jsem si vybíral takový ty heterosexuální typy*“. Její sexuální preference se během procesu přeměny pohlaví nijak

nezměnily. Aktivní v sexuálním životě je od puberty, vždy jen s muži a nikdy s ženami „s ženou nikdy, nemám žádnou zkušenost sexuální, ani jednu (...), prostě jsem toho nebyla schopná, prostě to neexistovalo“. Petra také uvádí, že od samého začátku byla v páru vždy ta pasivnější.

V průběhu procesu přeměny pohlaví „randila s chlapama“ bez ohledu na to, že její aktuální vzhled neodpovídá skrytým tělesným proporcím. Důvodem byly i jisté obavy z toho, že se operace nemusí povést dle jejích představ, protože znala několik jedinců jejichž operace nedopadly dobře. „Ty jo, tak já budu čekat na něco a ono to třeba nikdy nepřijde (...) teď budu rok a půl sedět doma a čekat? Ne! Já si to chci prostě užívat“. Paradoxem se pro ni stala zkušenost, že v průběhu přeměny bylo podstatně jednodušší najít si partnera než po přeměně. „předtím vás vyhledávala určitá skupina mužů, která věděla, co od toho očekávat, co to s sebou přináší (...) kdežto po přeměně, kdy to oni jako vědí a tak, tak prostě nevědí, spousta z nich si s tím neví rady“. Sama Petra hned po přeměně vzpomíná na několik rande, která se nevydařila, „přišla jste si ne jak na rande, ale jako v zoo, kde vy jste ten exponát“.

Petra se převážně seznamuje na seznamkách, sama uvádí, že na seznamování v baru a nočních klubech nikdy moc nebyla. Mezi nejčastěji využívané platformy u ní patří Badoo a Tinder, dokonce vyzkoušela erotickou seznamku amateři.cz. Přes prvotní obavy z neúspěchu přesto vyzkoušela tzv. Speed dating, ze kterého si nakonec odnesla 5 kontaktů. „Byla to pro mě taková maturita, prostě budu vědět, že je to dobrý, že to prostě zvládnu, že obstojím.“ O partnery nouzi nikdy neměla a ani nyní tomu není jinak. Nejlépe se s partnery seznamuje právě na výše zmiňované erotické seznamce, kde se muži orientují a vědí co od trans-člověka očekávat, což ji na Badoo i Tinderu chybí.

Zajímalo mě, jakým způsobem Petra sděluje svým potenciálním partnerům fakt, že v minulosti byla mužem a zda vůbec tento fakt okolí sděluje. Petra se domnívá, že vše se odvíjí od zkušeností s lidmi, od sebevědomí jedince a spokojenosti se sebou sama. „Už jsem natolik s tím ztotožněná a natolik jsem si sama sebou jistá, že nemám s tím problém, ale nebylo tomu tak vždycky“. V průběhu nejružnějších schůzek vyzkoušela všechny varianty „říkat x neříkat x říct později“. „(...) měsíc jsem randila s chlapem, pak jsem mu to řekla, nedal to“. Nakonec však přišla na to, že nejlepší je sdělit vše na rovinu a hned. Svou minulost nevnímá jako hendikep, ale jako určitou výhodu, „(...) v některých věcích jsem mnohem chápavější (...) než vy bioženy, neřeším tolik věci, které vy ano a vím, že on ten chlap za to opravdu nemůže, že to má prostě jinak nastavený“. Petra vnímá své životní rozhodnutí pro

změnu pohlaví jako velkou kvalitu, považuje se za člověka, který se jen tak nezalekne, nemá strach z výzvy a když chce, vše zvládne.

Zkušenosti s partnery jsou různé, jak pozná ty, kteří mají skutečný zájem a ty kteří jsou pouze zvědaví? „*Je to různý, ale sama to vytuším po pár zprávách, (...) kdo se spíš vyptává na tu přeměnu, (...) tak je jasný, že asi o mě moc zájem nemá. (...) a pak je spousta chlapů, který se o tom ani nezminěj (...) a bavěj se úplně normálně, až jsem z toho jako nervózní (...).*“

Petře přijde nejvíce absurdní, když se jí na prvním rande muži ptají na intimní otázky, zde je odůvodnění: „*(...) co byste asi řekla chlapovi, kdyby se vás zeptal, jak vypadáte dole (...) na prvním rande (...) K tomu dodává „no a oni ti zvědavci mají pocit, že se jako můžou na to ptát jo (...) každé tím, že jste transgender, tak má pocit, že se vás jako na to může zeptat, i když vás nezná“.*

Od prvního rande jako žena nasbírala několik zkušeností, kterými se řídí do dnes. Setkali jsme se v době, kdy byla velmi čerstvě po rozchodu s partnerem. Zajímalo mě, zda důvodem mohla být právě Petřina původní identita, nicméně důvod byl prostý, takový, se kterým se ve vztazích mohou potkat úplně všichni lidé.

Co však pro Petru bude premiéra, je potenciální seznámení se s rodiči partnera. K takovému kroku se zatím ve svých vztazích nedostala, ale přiznává, že jisté obavy a strachy má. Zároveň by si přála, aby rodina budoucího partnera věděla o její minulosti. Důvod je zcela pochopitelný „*když se ty rodiny setkají, tak prostě nechci (...), aby moje rodina byla nějak v rozpacích (...)*“.

Zajímaly mě i Petřiny plány do budoucna. Petra si v současné chvíli nedokáže představit, že by měla předstoupit před adopční komisi s tím, že si chce osvojit dítě. Adopce a v budoucnu možná náhradní matka, jsou jediné možnosti, jak získat dítě do péče. Petra rovněž uvádí, že si uvědomuje zodpovědnost a vše co obnáší péče o dítě, právě díky svému zaměstnání. V současné chvíli se na roli rodiče necítí a ani si není jistá, zda se to v budoucnu změní. Což byl i jeden z důvodů, proč upřednostňovala starší partnery, kteří měli své děti z předchozích vztahů.

Petra se svěřila i s důvěrným tématem a tím je sex v roli ženy. Poprvé měla sex zhruba tři měsíce od operace „*hrozně jsem se bála*“. „*(...) ten pocit po tom nezapomenete nikdy, (...)*

protože víte, že to funguje, (...) že fungujete jako normální ženská, (...) to je tak prostě úžasnej pocit. (...) Fakt to bylo neuvěřitelný“. Sex před a po přeměně nelze zcela porovnat, Petra uvádí, že pro ni osobně byl nejdůležitější ten pocit, že je v této situaci plnohodnotnou ženou a konečně se nestyděla. Přesně ví, co se ji při sexuálním styku líbí.

c) Zajímavosti a kontroverzní situace

Před přeměnou i po přeměně se Petra potkávala s nejrůznějšími lidmi, zejména ve své práci, tedy i s pacienty a jejich rodinami, které znala z doby před přeměnou. Tím, že pracuje na dětské onkologii, může se stát, že nějaký z pacientů se za pár let vrací opět na léčbu. Tyto situace popisuje jako *„momenty překvapení“*. Prostředí nemocnice vidí jako místo, kde se tajemství tohoto typu příliš neudrží, výjimkou tedy nejsou ani rodiče pacientů a samotní pacienti. *„Jako je zajímavý, že to poznáte (...), protože oni si vás začnou hrozně prohlížet (...), do té doby nic (...).“* Petra vzpomíná, jak toto téma otevřela před jednou maminkou, která chodila po kolegyních a ptala se, zda opravdu dříve byla muž a jak je to vůbec možné. Maminka se *„styděla, (...) je zajímavý, že každý má pocit, že ten člověk musí mít tak 40 plastik (...) ona řekla, že je to dobrá práce plastických chirurgů, (...) no ale já nemám žádnou plastiku (...).“*

Dalším zajímavým bodem, který jsem zaznamenala u více účastníků studie je výpověď matek a jejich prožívání během těhotenství. Pavla vzpomíná, jak ji její maminka vyprávěla o tom, že s cele těhotenství myslela, že čeká holčičku. *„Měla jsem se jmenovat Lenka. Mamka byla sama překvapená, prostě že se jako nakonec narodil kluk (...).“* Pavla také uvádí, že po druhém CO ji matka sdělila, že *„(...) trošku čekala, že něco takovýho přijde“*.

7.2.2 Renata (47)

1. Coming out

a) Život před CO

Renata je nejstarší ze 4 sourozenců, má o dva roky mladší sestru a dva bratry. Od dětství vyrůstala se svou matkou a nevlastním otcem. Renata se svěřuje, že neměla úplně jednoduché dětství. Velké problémy měla s nevlastním otcem, který ji psychicky týral, „*moc mě nemusel (...) povahově jsme si vůbec nesdli (...) byl to opilec (...)*“. Renata uvádí, že si jí dobíral v souvislosti s jejím onemocněním kůže tzv. vitiligo a chováním, které bylo odlišné, než jaké bychom čekali od chlapce. Matka o nevhodném chování svého partnera neměla tušení „*on to dělal dycky, když ona nebyla doma (...)*“. Vzpomíná také na svou tvrdou výchovu „*od šesti let do mě vtloukali, že sem chlap a jak se má chlap chovat (...)*“. Sama přiznává, že její chování bylo skutečně nestandardní v porovnání s jinými chlapci ve stejném věku. Tyto nepříjemné události si nechávala Renata pro sebe.

Od dětství byla vychovávána k zodpovědnosti a povinnostem. Tím, že byla nejstarší ze všech sourozenců, měla za úkol starat se o ně během doby, kdy byli rodiče v zaměstnání. Renata vzpomíná, že rodiče odcházeli do práce velmi brzy a vraceli se pozdě odpoledne, bylo tedy na ní, aby vypravila mladší sourozence do školky a do školy, aby připravila svačiny a následně je vyprovodila.

Do kolektivu vrstevníků dle svých slov „*nezapadala*“, přestože se snažila. Setkala se s šikanou v souvislosti se svou tělesnou odlišností, ale také kvůli svému odlišnému chování „*od dětství se do mě všichni strefovali (...). Faktem je, že děti byly krutý, tam ta upřímnost je neuvěřitelná.*“. Přátele si našla spíše mezi dívkami než mezi chlapci. S dívkami měla společná témata k hovoru i podobné zájmy, kdežto chlapci, ti ji nezajímali, nikdy nebyla soutěživá „*takový to porovnávání, kdo je rychlejší, silnější a tak...*“. Zprvu se však do kolektivu chlapců snažila proniknout, navštěvovala hodiny házené nebo fotbalu, svůj volný čas však raději trávila jiným způsobem. Moc ráda navštěvovala knihovnu a věnovala se četbě, nebo si malovala, nakonec ji uchvátilo letecké modelářství.

Renata hodně bojovala s nepřijetím a negativními zkušenostmi, které měla se svým okolím, proto se ve 14 letech rozhodla „*utéct*“ na vojenskou školu. Přála si, aby ji okolí bralo vážně a aby si vybudovala respekt nejen od rodiny, ale i od spolužáků a přátel. V armádě si po čase uvědomila, že ji přitahují muži. Toto období pro ni nebylo snadné, v pubertě se její náklonost projevovala i fyzicky, což ji její situaci jen zhoršovalo „*homosexualita byla trestná a o*

transsexualitě se vůbec nemluvílo (...), zvláštní doba“. Dále uvádí, *„fyzicky sem jakoby necítila nejakej chtíč, nebo tydle ty pudy (...), ale spíš psychicky, citově (...)*“. Své pocity se snažila maskovat, což se ji nakonec podařilo *„snažila jsem se žít jako chlap*“. V překonání svých pocitů ji nejvíce pomohlo, že se oženila. Renata v armádě působila dlouhá léta i po dostudování střední školy, zúčastnila se několika zahraničních misí.

Renata cítila, že v životě není zcela spokojená, *„děcka mě hodně držely jakoby nad vodou*“. Již v dospělosti utíkala od partnerského života se svou manželkou právě do armády. Ve volném čase založila občanské sdružení, které realizovalo dětské tábory, kroužky malování a čtenářský klub, *„takže sem jakoby v uvozovkách se starala i o cizí děti*“.

b) Uvědomění si vlastní identity a CO

K postupnému uvědomování vlastní identity došlo u Renaty až zhruba ve 40-ti letech. Tou dobou pracovala v armádě, kde zastávala kancelářskou práci, zajišťovala nábor nových rekrutů, jak do pracovního poměru, tak na SŠ i VŠ. O transsexualitě a transvestitismu se dozvěděla skrze server s erotickou tematikou. Což ji donutilo více přemýšlet sama nad sebou a posléze opustit armádu. Začala se zabývat myšlenkou, *„proč se celý život trestám, protože můj život byl opravdu takovej jakoby spíš za trest, občas*“, dodává se smíchem. Začala si uvědomovat mnohem více, že v mužské roli se necítí komfortně.

V osmiletém manželství s druhou ženou dodává *„pohltil mě ten její život, (...) byla nemocná, (...) skákala jsem okolo ní*“. Hodně se se ženou hádali, což byl i zlomový okamžik při prvním uvědomění a vlastně i CO, *„(...) jsme na ní zařvala, že jestli si myslí, že má vagínu a prsa, že je víc ženská než já (...)*“. Tento moment popisuje Renata jako zlomový, uvědomila si skutečnost, kterou dle svých slov již dávno tušila. Od té doby si začala zjišťovat více informací a vytvořila si akční plán, jak bude na své cestě přeměny postupovat. *„Zjišťovala jsem, co jsem zač, já jsem nevěděla, co se jakoby odehrává (...)*“. Toto období trvalo téměř 5 let.

Když se pro přeměnu pohlaví rozhodla, postupně v období tří měsíců vyšla s CO před celou rodinou, přáteli i v práci. První si CO, jak sama říká, vyzkoušela na svých přátelích, poté se svěřila kolegům a nadřízeným v práci. Nakonec ji čekal CO v rodině a před dětmi. Z CO před dětmi měla největší strach, bála se, aby přijali nejen novou informaci, ale i ji.

Coming out s dětmi měla naplánovaný. Dopředu je upozornila, že je chce informovat o svém zdravotním stavu, nicméně k návštěvě došlo až za dlouhé dva měsíce. Radka vzpomíná, že to bylo v období Vánoc, všechny děti ji navštívily a ona jim sdělila, že bude procházet změnou pohlaví z muže na ženu, „*protože vnitřně jsem žena*“. Reakce nejstaršího syna ji uklidnila, prohlásil: „*že jsem vůl a že se strašně vyděsily, že si mysleli, že mám rakovinu, že tohle je sranda*“.

Renata čekala dlouhých 45 let na to, aby si dovolila žít v roli, která je pro ni přirozená. Sama uvádí, že kdyby dříve byly informace dostupné tak, jako jsou dnes, možná by její rozhodování netrvalo tak dlouho. Na druhou stranu si uvědomuje, že by neměla své děti a cenné zkušenosti, které během života nasbírala, takže ničeho nelituje.

c) První sexuologická péče

V průběhu období, kdy Renata zjišťovala pravou podstatu své identity, zda je gay, anebo transsexuální, hodně vyhledávala informace na internetu, „*našla jsem několik blogů (...)*“. Z těchto blogů skutečných jedinců, kteří procházeli přeměnou pohlaví, získala cenné informace, které ji utvrdili v tom, že vede v podstatě stejný život jako oni. K tématu si dále vyhledávala odborné publikace, četla knihy od Hany Fíkové, také nejružnější články na transforu a translide.cz. Po získání potřebných informací se objednala k MUDr. Fíkové, protože se dočetla „*že je nejlepší*“. Na první sezení čekala zhruba 4 měsíce, objednávala se v říjnu 2016 na únor 2017.

První schůzka byla seznamovací, probíraly „*tak nějak můj život, (...) takže to bylo takový veselomutný*“. Doba setkání byla vyhrazena zhruba na jednu hodinu, ale paní doktorka věnovala Renatě mnohem více času. Ke konci sezení sexuoložka uzavřela jejich společný rozhovor se slovy: „*No tak jsem si příjemně pokecala s ženskou, tak jako co budeme dělat dál?*“. Zjišťovala, jak moc je Renata pro změnu rozhodnutá a jak rychle do přeměny chce jít. Z prvního sezení si Renata odnesla žádanky na internu, endokrinologii a na psychologické vyšetření k Weissovi.

Paní doktorku vnímá jako velmi důležitou oporu, osobu otevřenou, lidskou a chápající. „*my jsme kolikrát jakoby na těch sezeních řešily i její problémy jo, ne jen moje, to bylo takový srandovní, že sme, fakt sme si pokecaly jak dvě kámošky*“. K paní doktorce již na pravidelná setkání nedochází, jedná se spíše o nárazová setkání v případě potřeby.

d) Lékařská péče

Renata byla ze sezení s paní doktorkou nadšená, proto se ihned objednala na všechna doporučená vyšetření. Nejprve navštívila endokrinologii a internu, v průběhu dubna psychologické vyšetření, a tak pro ni skončilo první povinné „kolečko“ mezi lékaři. Renata se domnívá, že měla štěstí, protože původní termín k psychologovi dostala až na srpen 2017, ale některý z klientů odřekl, a tak se dostala na řadu dříve.

Vyšetření na endokrinologii ani na interně dopodrobna nezmiňuje, zastavila se však u psychologického vyšetření. Stejně jako u všech účastníků studie proběhlo vyšetření rozumových schopností, byl zadán osobnostní test a proběhl anamnestický rozhovor. Renata popisuje pana doktora slovy „*chladnej, ledovej, věcnej (...)*“. Dle jejího názoru vystupuje nepříjemně, ale je nestranný a snaží se být profesionální. S psychologickými testy neměla žádné obtíže, protože během let, které strávila v armádě, musela absolvovat řadu obdobných vyšetření. S výsledky byla spokojena, psycholog neshledal žádnou poruchu osobnosti, IQ v pásmu nadprůměru a diagnóza byla potvrzena.

Od května 2017 byly Renatě předepsány hormony, které začala užívat v červnu, kdy taktéž započal RLT, „*(...) od června už sem v podstatě všude vystupovala jako žena.*“. Od té doby se Renata začala oblékat jako žena, začala nosit šátky a paruky, aby se více připodobnila ženě. Dokonce si nechala prostřelit uši a začala nosit náušnice, což popisuje jako „*zásadní krok*“. RLT brala jako nutnost, kterou si musí projít, „*(...) pro okolí to nebylo jako úplně jednoduchý, aby si hned ze dne na den zvykli*“. Proto po dobu RLT využila možnosti neutrálního jména.

Na začátky hormonální léčby vzpomíná jako na „*peklo*“ dle svých slov prožívala „*strašné věci*“ a měla pocit, že to vzdá. Objevovaly se u ní velké výkyvy nálad, deprese a emoční nestabilita. Rozchod s o 20 let mladší přítelkyní jen umocnil její psychickou nepohodu, „*dva měsíce jsem probřečela kompletně, to bylo takový fakt jako divný (...)*“. Uvědomovala si, jakým způsobem na ni hormony působí, zejména po emocionální stránce, „*pod vlivem testosteronu uvažujete víc jakoby logicky (...), kdežto to ženský myšlení, pod vlivem estrogeneru, tak to je vobčas strašnej chaos teda (...)*“, dodává se smíchem.

V červnu 2018 proběhla komise, která měla projednat a schválit Renaty případ. Hormonální nestabilita odezněla a ona se cítila lépe. Ke komisi přistupovala s respektem, ale i s pochopením, že ač to není zcela příjemná zkušenost, je dle zákona potřebná. V rámci

komise Renatě položili několik otázek na které se snažila co nejlépe a nejpresněji odpovědět, „*pak jsem vyšla z té místnosti, za chvíli si mě zavolalo zpátky s tím, že teda komise povolila operaci(...)*“.

Ihned po komisi se Renata objednala na konzultaci kvůli operaci genitálu, která proběhla v září. Operace byla naplánovaná na listopad, do té doby si Renata musela zařídit všechna předoperační vyšetření. Byla překvapena z toho, že na předoperačním vyšetření se opět musela svléknout, stejně jako na interně, aby ukázala svá prsa „*(...) nevím proč, jestli se na základě toho přesvědčuje, jestli zabrala hormonální terapie (...)*“. Operace proběhla 28.11.2018, v nemocnici pobyla týden a poté byla propuštěna do domácí péče. V květnu letošního roku (2019) proběhla druhá operace, jednalo se o plastiku a úpravu močové trubice se kterou měla Renata problém. Močová trubice se po operaci začala stahovat a močení se stalo bolestivým, kromě klasické dilataci pochvy musela provádět i dilataci močové trubice, aby byla schopna uspokojit základní fyziologickou potřebu. Po druhé operaci obtíže zmizely, zároveň chirurgové upravili celkový vzhled pochvy i poševní vchod. Nicméně do současnosti přetrvávají obtíže s inkontinencí.

Po operaci se Renata cítila šťastná „jako blecha“, do té doby žila se strachem „*že mě tady přejede auto a oni zjistěj, že sem chlap převlečený do ženského (...)*“. V toto chvíli má již ženské tělo a pocit, „*že nic nepředstírá*“.

V současné chvíli je na nemocenské, kterou doufá, že v nejbližší době bude moci ukončit. Navštěvuje svou obvodní lékařku, která není přeměně pohlaví příliš nakloněna, proto se ani nezajímá o souvislosti s tím spojené. Renata shání lékaře gynekologa, který by si ji vzal do péče. Ve svém kraji však nemá štěstí, žádný z oslovených lékařů ji nechce přijmout.

2. Renata a její tělo

a) Vztah ke svému původnímu tělu

Renata dle svých slov prožívala absolutní dysforii vůči svému tělu. Od dětství trpí onemocněním kůže tzv. Vitiligo, kvůli kterému si zažila posměšky, šikanu i nepřijetí v zaměstnání. V době, kdy si začala uvědomovat svou pravou identitu „*čím dál tím víc (...) se mi hnusil můj zevnějšek*“. Vzpomíná na okamžiky, kdy se na sebe dívala do zrcadla a obraz který viděla ji byl cizí. „*Potom když vstáváte a každý ráno kouknete do zrcadla a čumíte na vás úplně cizí člověk (...)*“. Nejvíce nespokojená začala být se svými genitáliemi, které ji dle výpovědi vadili již od dětství. Velmi těžce nesla i projevy sekundárních pohlavních znaků,

ochlupení vousy, hrubnutí hlasu ... Ještě hůře nesla ztráty v období stárnutí např. ztráta libida, ubývání vlasů apod.

Její negativní vztah k vlastnímu tělu se projevil i totální lhostejností vůči péči o sebe sama, nebo třeba šacení. „*Jakoby, že mě někdo prsknul do něčeho, co není moje a nějak sem si nevážila ani toho těla, který jsem prostě měla*“. Renata uvádí, že celý život se neoblékala jinak než do uniformy, ve svém volném čase taktéž využívala armádních oděvů. To se změnilo až ve chvíli, kdy poprvé navštívila sexuologa. Začala se oblékat do univerzálního oblečení a později začala oblékat barvy a dámské střihy.

b) Nové „lepší“ tělo

Po přeměně se mnohé změnilo, Renatě se zvedlo sebevědomí a užívá si vysněnou roli ženy. Konečně se jí splnilo největší přání, se kterým do přeměny vstupovala „*mít ženský tělo a dosáhnout toho, aby mě tak všichni brali*“. Renata několikrát během rozhovoru uvedla, že vždy byla žena, která se musela naučit roli muže.

Po operaci nastala „*neskutečná úleva že to je pryč a že tam je to, co tam mělo být od narození*“. V novém těle se cítí zcela přirozeně, nezažila žádné rozpaky během zvykání si na nové Já.

Velkou výhodou měla Renata v tom, že na muže má poměrně jemné rysy, a tak nebylo potřeba, aby podstupovala plastiky v oblasti obličeje. Renata se velmi ráda líčí, radost ji dělá, když se může pěkně obléknout a ostatní jí pochválí, že ji to sluší. Sama má zkušenost, že lidé, kteří ji neznají na ní nepoznají, že prošla přeměnou pohlaví.

Renata se rozhodla podstoupit několik dalších estetických zákroků, které ji přiblíží o krok blíže ke spokojenosti. Již podstoupila ležrové ošetření, které ji zbavilo nenáviděného ochlupení. V budoucnu má velké plány, ještě v letošním roce (2019) by ráda podstoupila augmentaci prsů. V plánu má také transplantaci vlasů, protože o své již vlivem stárnutí přišla. Uvědomuje si, že je to velká investice, v řádech sto tisíc, nicméně si tento zákrok plánuje dopřát. V současné chvíli řeší nedostatek vlasů nošením paruk nebo šátků.

Jediné, co ji trochu trápí je hrubší hlas. Občas se Renatě stává, že v průběhu telefonického hovoru ji oslovují jako muže právě v souvislosti s hlubším tónem hlasu. Pod vlivem hormonů se hlas částečně proměnil, zvýšil svou frekvenci, nikdy však nedosáhne takového rozpětí

jako u „bioženy“. V tomto ohledu je nezbytné cvičení hlasu, které ji dopomůže dosáhnout optimální hlasové frekvence.

„To já bych do toho šla znova!“, hodnotí celý proces přeměny pohlaví. Také dodává „uvědomuji si, že budu furt dva v jednom, protože jakoby mám v sobě vrozenou ženskou a naučenýho chlapa“.

3. Renata a sociální vztahy

a) Sociální přijetí

Renata byla vždy vychovávána k zodpovědnosti, podpoře a spravedlnosti. Již od dětských let byla velmi citlivá a své rodiny si velmi vážila, přesto, že to neměla vždy jednoduché. Přeměnu pohlaví začala řešit až v 45 letech, kdy měla založenou svou vlastní rodinu. Velmi jí záleželo na tom, aby ji její blízcí pochopili, zejména pak její synové, kteří jsou pro ni nejdůležitější.

Původní rodina. O trápení, které si s sebou Renata nesla celý život nikdo neměl tušení. Jediný, kdo měl dle jejích slov možná nějaké podezření, byla mladší sestra, které vždy záviděla hračky, oblečení ale i to, jak se k ní ostatní chovají. Sestra po CO nebyla příliš překvapená, *„že jakoby v tu chvíli se jí rozsvítilo a že už jí je všechno jasné, proč bylo to co bylo v dětství“*. Uvádí, že se sestrou kvůli těmto okolnostem nikdy neměla příliš dobrý vztah, což se nezměnilo ani její přeměnou. Radka se o sebe začala starat *„(...) když se upravím a udělám ze sebe pěknou holku, tak vypadám o 400% líp než ona a ona to ví. Takže zase jakoby teď závidí to (...), že si prožívám řekla bych tu pubertu“*.

Velmi ráda vzpomíná na babičku a dědu, kde se cítila moc dobře a v bezpečí. *„babička jediná tušila co se mi honí v hlavě (...). Vždycky přes prázdniny, když jsme tam byli, tak tam jediné jsem mohla spát v noční košili“*.

O ostatních členech rodiny se nezmiňuje, protože se příliš nevidají.

Manželství. V prvním manželství se uznání od vyženěné rodiny nedočkala *„jsem se oženila do rodiny zarputilých jezďáků. Oni měli takovej názor na vojáky, že se flákají, chlastají a já nevím co ...“*. Neustále se snažila někomu ve svém životě zavděčit, *„kvůli tomu jsem se naučila devatero řemesel (...)"*. S manželkou vycházeli spíše jako přátelé, *„nechtěla se semnou stěhovat, takže já jsem v podstatě od roku (...) 97 bydlela na ubytovnách“*. Když se

vracela domu zabezpečila dům, „*přivezla sem peníze a ex byla spokojená*“. Dále se věnovala svým dětem, se kterými trávila volný čas nejraději „*to jsem si užívala*“.

V období CO žila již s druhou manželkou, která si v té době procházela závažnou nemocí. Akceptovala změnu, kterou si Renata procházela. Nicméně si přála, aby celý „problém“ skončil pouze u toho, že se bude oblékat do dámských šatů. Renata však nezměnila jen svůj šatník, ale začalo se měnit i její chování a prožívání, konečně se začala cítit jako žena. Aby úspěšně dokončila přeměnu pohlaví bylo nutné, aby se rozvedla. Vzhledem k nemoci bývalé manželky jsou stále v kontaktu, navštěvují se a vzájemně si pomáhají. Paradoxem může být, že obě bývalé manželky jsou přítelkyně a občas se všichni navštěvují. Obě dvě spolu poměrně často rozebíraly, zda si jedna nebo druhá něčeho v průběhu manželství všimla, obě dvě se shodly na tom, že chování Renaty bylo jiné než chování ostatních mužů. Toto chování jim však vyhovovalo, každé z jiného důvodu, jedna měla dle slov Renaty peníze, druhá zase muže, který se o ni staral. Větší váhu jejímu chování v té době nepřikládaly.

Vztah s dětmi Renata udržuje na pravidelné bázi. Renata uvádí, že se celý život snažila, aby se měli co možná nejlépe, nikdy je nechtěla zklamat a zároveň si přála, aby se za ni nikdy nemusely stydět. Vzhledem k tomu, že Renaty děti jsou ve věku 20-25 let, CO přijaly poměrně bez problému se slovy „*že je to cool*“. Nejstarší syn se přiznal, že mu bude chvilí trvat, než si zvykne na nový způsob oslovení. Renata si všimla toho, že od té doby se děti vyhýbají právě tomu, aby ji oslovily, protože přesně neví jak „*v tom časování mužský, ženský tvar, tak tam to nějak cpou do neutrálu, je to občas docela sranda (...)*“. Zároveň si stojí za tím, že vždy chce pro své děti zůstat otcem „*to se nezmění*“. Nechce své děti stavit do postavení, které by jim bylo nepříjemné. Vnímá, že v budoucnu je čeká ještě „*boj až budou mít svoje partnerky a jejich rodiny, tak nějak jim to vysvětlit (...)*“. Renata doufá, že se vše ustálí, protože by si jednoho dne velmi přála vnoučata.

Armáda. Kolegové v armádě Renatu mezi sebe nepřijímali. Vnímala, že jejich přístup vůči ní byl „*pohrdavej a přehlížející*“, což ji mrzelo. Připadala si méněcenná a jak bylo jejím zvykem, snažila se je zaujmout alespoň pracovními výsledky, které byly „*leckdy lepší než ty jejich*“, ale ani to ji místo v kolektivu nezařídilo. Tento fakt přisuzuje opět tomu, že se svým chováním příliš odlišovala. Dalším důvodem bylo opět její onemocnění kůže, které bylo viditelné, „*já ty bílý fleky mám v podstatě na rukách, (...) na prstech po klouby na zápěstí (...) na genitáliích (...)*“.

Přátelé. Poté co předstoupila s CO mezi svými přáteli, setkala se s různými reakcemi. Někteří nerozuměli tomu, o čem mluví, jiní ji vše odsouhlasili, ale ve výsledku o své přátele přišla. Renata uvádí, že nikdo ji nekonfrontoval se svým názorem, ale od té doby ji nikdo nekontaktoval a většinu z nich již neviděla. Na srazu ze základní školy, kam již přišla jako žena, se ji spolužačky svěřily s tím, že se vždy domnívaly, že je gay.

Vzhledem k tomu, že se Renata považuje za přátelského a upovídaného člověka, v dospělosti ani po přeměně ji nedělalo problém najít si nové přátele. V tuto chvíli se obklopuje novými přáteli, kteří ji poznali již jako ženu, znají její minulost a akceptují ji.

Práce. S CO se samozřejmě svěřila i v práci, v dopravním podniku. Obcházela své kolegy, aby jim vysvětlila nastalou situaci. Někteří to dle jejích slov přijali, *„ty co to nevzali, tak nechtěli bejt za hlupáky před ostatníma, tak byli zticha (...)“* Někteří se domnívali, že Renatina přeměna je pouhý rozmar a zlehčovali její rozhodnutí. Renata však na tyto posměšky nereagovala. Ona je spokojená sama se sebou, že konečně může žít v roli, kterou si celý život odpírala. *„Až postupem času zjistili, co to všechno obnáší a že to není sranda.“*, takže se začali více zajímat. Renatin původní nadřízený tuto informaci přijal, *„on to nepochopil, ale bral to, jakože je to moje rozhodnutí (...) na mojí práci to nemá žádnéj vliv, mozek mám pořád stejný, dovednosti zůstávají (...)“*. Časem se však vedení vyměnilo a nastaly obtíže, nový vedoucí *„to nepobral absolutně. A ten mě začal ponižovat a snižovat moje odborný kvality. (...) on se jakoby takhle choval ke všem ženskej (..)“*. V té době zastávala pozici elektrikáře provozního, nárážky vedoucího však byly neúnosné, proto se Renata rozhodla celou situaci projednat s ředitelem dopravního podniku, kterému nabídla řešení. Požádala o přeložení k řidičům autobusu, které ji bylo schváleno. Rok působila na pozici řidiče, poté odešla na nemocenskou v souvislosti s přeměnou pohlaví.

b) Partnerské a sexuální vztahy

Renat do svých 45 let žila v roli muže. Během svého života zažila dvě manželství se ženami a dvakrát se rozvedla. Přiznává, že již od puberty si začala všimnout toho, že se jí líbí muži. Nicméně její preference byly v té době naprosto nepřipustné. První sexuální zkušenost zažila až se svou první ženou. Z tohoto vztahu má jednoho osvojeného syna a dva vlastní.

Renata hovořila o tom, že partnerské vztahy, v období puberty a před prvním manželstvím, se ji navazovaly velmi těžko. Svou preferenci vůči mužům se snažila zahnat tím, že se začala vídat s dívkami. Nicméně příliš úspěšná nebyla, *„ve vztahu s holkama jsem se dostala do*

nějaký jakoby romantický fáze a k tomu fyzickému kontaktu už u mě potom nedošlo“. Přiznává, že měla strach a nevěděla „jak na to“. Přesto uvádí, že zamilovaná byla několikrát, do žen i do mužů, kteří ji přitahovali stejnou měrou.

S první manželkou se seznámila prostřednictvím své babičky „*zůstali jsme spolu asi ze setrovačnosti (...), samozřejmě jsem ji měla ráda (...)*“. V té době čekala své první dítě s předchozím manželem, se kterým se rozvedla, „*mě spíš uchvátilo to děcko a no chtěla jsem se o něj postarat (...)*“. Po dvou letech se mu narodil vlastní syn a o pět let později další, celkem spolu měli tři děti. V tomto vztahu vnímá, že měli prohozené role, Renata zastávala práci ženy v domácnosti a její exmanželka se projevovala spíše jako muž, „*po práci si otevřela pivo, pustila si televizi, a to že má nějaký děti jí absolutně netankovalo*“. Vzhledem ke své práci hodně cestovala „*sem se maximálně snažila zabezpečit rodinu*“. Svě děti miluje a vše dělala pro jejich blaho. Když se ve vztahu objevily problémy, Renata je měla tendenci řešit kdežto její partnerka nikoliv. Manželství se málem rozpadlo před narozením druhého syna, nicméně kvůli dětem ve vztahu zůstávala. S druhou ex manželkou se seznámila na seznamce Badoo v průběhu mise v Afgánistánu. Ex manželka pochází z Ukrajiny, v současné době je vážně nemocná. Rozvod byl nutný právě kvůli Renaty tranzici.

Během přeměny měla Renata další vztah s více jak o 20 mladší dívkou. „*(...) poznala mě když už jsem vystupovala jako žena (...) chovala se ke mně jako k ženě, i když sem měla pánské přirození (...) oplácely jsme si něžnosti něžnostma*“. Tento vztah bohužel nevyšel, Renata svou ex přítelkyni popisuje jako nestabilní a nevyzrálou osobnost, které spíše suplovala rodiče „*(...) ona si vymyslela nějaký svět, ve kterém žila, obelhala sebe a snažila se vobelhat všechny okolo (...)*“.

Renata se se svými potenciálními partnery seznamuje prostřednictvím seznamek. Na kterých, jak sama říká, „testuje“ co by ji v životě a ve vztahu vyhovovalo nejlépe. Se seznámením problém nemá, „*seznamuju se docela jednoduše, to je tím, jak jsem ukecaná (...)*“. „*Nedám jakoby na fyzický vzhled, a to sem nedala ani u těch ženských tenkrát vůbec. Mně jde spíš o to vnitřní kouzlo, inteligenci, o tom, jestli si dokážeme povídat (...)*“. Prostřednictvím seznamky Badoo se seznámila se svou druhou manželkou a nyní se skrze jiný seznamovací portál seznámila s 34letým mužem, který pochází ze Slovenska. „*On je na starší (...)*“, o Renatině minulosti vše ví a nemá s tím žádný problém, za velmi důležité také považuje to, že se k ní chová jako k ženě a nijak její roli nezpochybňuje. Děti do budoucna

neplánuje, což Renata oceňuje, nejen že by mu jeho přání nemohla splnit, ale své děti již má a další neplánuje. Vztah je zatím v začátcích, ale podle Renaty se vyvíjí slibně.

Ve strategii, kdy partnerům oznamuje svou původní identitu má naprosto jasno „(...) *neumím lhát a nechci lhát a nechci potom nikoho uvádět do rozpaků*“. V případě, že by si svou původní identitu nechávala pro sebe, vnímá to nejen jako lež, ale také jako ztrátu času nejen pro ni, ale i pro svůj protějšek, který by to nemusel akceptovat. Uvádí, že její zkušenosti jsou takové, že na seznamce „*tak z deseti chlapů to zkousne jeden (...)*“.

Co se týká sexuálního života, Renata přiznává, že od operace žádné sexuální aktivity nepraktikovala. Vzhledem k problémům, které řešila po operaci v oblasti genitálií to ani nebylo možné. Sama říká, že na tyto aktivity chce jít pomalu. Ve svém životě však experimentovala a přiznává, že sexuální aktivity vyzkoušela nejen s ženami, ale i muži. Sex, který dříve zažívala v ženské roli, ale stále v mužském těle a s partnery muži ji „*v mnoha ohledech zklamal*“. Muži, se kterými se měla možnost setkat byli dle jejích slov sobečtí a zajímali se pouze o své uspokojení. Tyto zkušenosti však nepovažuje jako ukazatel, který by ji byl schopný odhalit povahu možného plnohodnotného vztahu s mužem.

Zajímalo mě, jak je na tom se sexuální orientací, protože celý život žila s ženami, dokonce partnerka, se kterou žila v průběhu přeměny pohlaví byla žena a v současné době se stýká s mužem. Renata mi vysvětlila, že v současné době má ve své orientaci „zmatek“, líbí se jí muži i ženy, tak jak to bylo ostatně již dříve, proto si nechává otevřené možnosti. „(...) *více se vnímám jako lesba, ale tím, že dokážu připustit i to, že skončím teda nakonec s tím chlapem, tak nevím jistě, uvidíme no*“. Tuto nerozhodnost částečně přikládá vlivu hormonů, které ji změnili prožívání a celkově i emotivitu.

Nakonec dodává, že celý svůj život žila v partnerstvích se ženami, ač v původní mužské sociální roli, ale chování spíše odpovídalo roli ženy, kdy se např. starala o děti, chod domácnosti, zajišťovala životní komfort apod. Když na tyto vztahy vzpomíná, uvědomuje si, že si vždy připadal nedoceněný a vůči jeho osobě to vnímá jako nespravedlivé.

c) **Zajímavosti a kontroverzní situace - X**

Renata stejně jako Petra a Kamil se věnuje osvětě na téma transsexualismus. V nedávné době natočila krátké video, „*pro děti školou povinné*“, kde se svěřuje se svým příběhem a mluví o tématu transsexuality.

7.2.3 Irena (23)

1. Coming out

a) Život před CO

Před rozvodem rodičů, žila Irena se svojí matkou, otcem a o 4 roky starší sestrou. Po rozvodu rodičů, to bylo pro obě děti těžké, nicméně vztah s otcem si zachovaly kladný. V období, kdy si Irena uvědomila svou pravou identitu, otec zemřel, což ji donutilo nechat si toto zjištění pro sebe v tajnosti. Irena o své rodině nemluví příliš do detailu, ale z toho, co uvádí, měla spokojené dětství s milujícími rodiči.

Od dětství se ráda věnovala typicky mužským aktivitám, čemuž odpovídaly i zájmy a záliby. Jako jedinou spíše ženskou aktivitu, které se v dětství věnovala, byl step. Zkoušela různé sportovní aktivity jako je atletika, kolektivní sporty, ale ty ji příliš nenaplňovaly. Docházela na různé kroužky, např. elektrokroužek v radioklubu. Spíše, než ve sportu našla své záliby v počítačích, programování a v technice. Ve volném čase si ráda hrála s legem, nejoblíbenější stavebnice byly vlakové koleje. Mezi oblíbené filmy patří Marvell a akční fantasy filmy či seriály.

Vzpomínky na své dětství příliš nemá „*na to jsem přišla až zpětně (...), že jsem blokovala ty věci, (...), který mi vadily.*“ Na období školky si nevzpomíná. V období povinné školní docházky dvakrát měnila školu. Do třetí třídy navštěvovala klasickou základní školu, kde se stala terčem šikany od spolužačky, což byl důvod přestupu. Z druhé ZŠ po dvou letech přestoupila na osmileté gymnázium. Na gymnáziu, v sekundě, se taktéž setkala s šikanou ze strany spolužáka. Školu již neopustila, šikana byla uspokojivě vyřešena, a tak nebylo nutné přestupovat.

Kamarády si vždy hledala spíše mezi chlapci, protože se to „*očekávalo*“. Navíc s děvčaty neměla příliš společných zájmů ani témat k hovoru. Na první základní škole byli ve třídě jen tři chlapci, se kterými vytvořil skupinu. Stejně tak tomu bylo i na další základní škole i na gymnáziu, kde se kolektiv rozšířil, přesto však zůstávala v chlapeckých skupinách.

Svůj život vnímá zpětně jako „*mdlý*“, dle svých slov nedokázala skutečně požívat své emoce a nedokázala si všimnout pěkných věcí.

b) Uvědomění si vlastní identity a CO

Odlíšnou identitu si začala uvědomovat zhruba ve 12-13 letech. V té době hledala informace na internetu, zejména na Wikipedii, kde četla různé články, které však zcela nepopisovaly její prožívání. K vyhledání informací ji přivedla fantasy epocha o nanobotech, kteří byli schopni měnit části lidského těla. Až postupem času, když přicházela na různé životní příběhy transsexuálních jedinců, se začala utvrzovat ve svém mínění. „*Vlastně na to, že jsem trans, jsem přišla v septimě, ve třetáku.*“ V té době se však nikomu nesvěřila a své tajemství před ostatními skrývala ještě další dva roky. CO odkládala z několika důvodů, samozřejmě se bála reakce okolí a také ji v té době zemřel tatínek, a tak nechtěla celou rodinu ještě více zatěžovat. Mimo jiné ji čekala maturita a celkově se jednalo o náročné stresové období.

V době prvního CO byla Irena již na vysoké škole. První člověk, kterému se svěřila, byla matka. Vzpomíná si, že ta již v minulosti měla podezření, že je gay. Ubezpečila ji, že pokud to tak je, nevadí ji to. Matky postoj Irenu uklidnil v tom, že i když její situaci nepochopí, bude ochotna naslouchat. Hlavním motivačním zdrojem, který ji poskytl odvahu svěřit se, byla pohádka Frozen, kde hlavní hrdinka celý život skrývala své schopnosti, které společnost nepřijímala. S matkou si o celé záležitosti v klidu promluvily, „*ptala se, jestli s tím můžu a budu něco dělat (...)*“. CO proběhl bez obtíží, lépe, než si Irena původně představovala.

Další CO Irena odkládala, kvůli strachu z reakcí svých blízkých a také kvůli nervozitě, jak to všem sdělit co možná nejsrozumitelněji. CO u ostatních blízkých, sestra, teta, přátelé, širší okolí, proběhly po návštěvě paní Fifkové. Toto období trvalo zhruba rok a půl. Další osobě, které se svěřila, byla teta a následně sestra. Za sestrou se několikrát vydala do práce, avšak dvakrát svůj CO odložila a svěřila se až při dalším setkání. Měla za cíl, že svým nejbližším musí tuto skutečnost oznámit před započatím hormonální léčby.

Na CO se připravovala sama, nikdo jí nepomáhal. Párkrát toto téma zaznělo na sezeních u paní Fifkové. „*(...) mně bylo celkem jasný, co chci říct*“ Dbala na to, aby se svěřovala vždy osobně, nikoli skrze telefon. Dále chtěla, aby sdělení vyznělo vážně bez doprovodu vtipů či nadsázek. Nechtěla své stanovisko sdělit ani „*jen tak mimochodem, (...) v kontextu něčeho jiného*“.

CO popisuje „*byly hrozně super (...), spadl mi kámen ze srdce (...)*“. Po všech CO bylo možné, aby se konečně prezentovala jako žena. Mohla ostatní požádat, aby ji také jako ženu vnímali a oslovovali.

c) První sexuologická péče

S objednáním k sexuologovi čekala do svých 20 let. Hodně dlouho své rozhodnutí odkládala kvůli nervozitě. Nejprve si hledala informace na internetu, ty však nebyly z různých důvodů dostačující. Chtěla mít skutečný přehled o tom, jak probíhá proces přeměny pohlaví, a tak se objednala. Impulsem také byla stupňující se nepohoda, kterou v souvislosti se svou identitou prožívala. Mimo jiné předtím navštívila divadelní představení „*Jsem žena*“, kde ji byla doporučena právě paní Fifková. První sezení proběhlo v roce 2017. „*byl to takovej úvod*“, kde se dozvěděla všechny potřebné informace o procesu přeměny pohlaví. Z prvního setkání odešla s úkolem vypracovat životopis, kde by sepsala všechny důležité body, které se doposud v jejím životě odehrály. Na dalším setkání tyto body rozebíraly. Na sezení docházela každý měsíc, zhruba půl – třičtvrtě roku, než se skutečně rozhodla pro přeměnu a pro užívání hormonů. Od sexuologa dostala žádanky na psychologické vyšetření u Weisse, endokrinologii a internu.

d) Lékařská péče

Irena se na základě žádanek objednala na endokrinologické vyšetření, na internu i k psychologovi. První dvě vyšetření nijak podrobněji nekomentovala, pouze sdělila, že z obou dvou získala kladné závěrečné zprávy. Psychologické vyšetření okomentovala „*Pan Weiss je takovej svéráz trošku, takže u toho to bylo trošku náročnější*“.

Součástí psychologického vyšetření byl anamnestický rozhovor, test rozumových schopností, test osobnosti, test na měření úzkosti a další dotazníky týkající se intimního života. Irena se na tomto sezení necítila dobře, „*on se ptá hodně na intimní otázky prostě a sex. (...) ptá se dost úsečně.*“ Ptal se na konkrétní informace z oblasti sexu „*koho si představujete, když masturbujete? (...) jsou to takový témata, který jsou tabu.*“ Irena není zvyklá se o takových tématech otevřeně bavit, což bylo patrné i z našeho rozhovoru, kdy mi nepodávala konkrétní odpovědi v oblasti partnerských vztahů a intimního života. Celým testováním prošla bez obtíží a s výsledky byla spokojena, diagnóza se potvrdila.

Po absolvování všech vyšetření byla započata hormonální léčba. Změny, které nastaly, jsou dle slov Ireny postupné, např. tělesných změn si všimla až v porovnání s fotografiemi z minulosti. Hormonální léčba umožnila Ireně lépe prožívat své emoce. „*Ty nadšený momenty jsou nadšenější a ty smutnější momenty jsou smutnější, a to je super*“. Nicméně od puberty se Ireně nedaří plakat, což ani hormony nezměnil. Také si všimá, že je pro ni obtížnější přijímat kritiku. Život hodnotí jako „*mnohem zajímavější*“ Irena sama sebe

v minulosti popisovala jako cholerika, to se pod vlivem hormonů změnilo, „*mám větší kontrolu nad tím, co dělám (...)*“.

Irena v současné době žádné operace nepodstoupila. V září (2019) ji čeká komise, která rozhodne o tom, zda bude moci v přeměně pohlaví dále pokračovat. Z komise obavy nemá, vnímá ji jako formalitu, protože všechny požadavky pro změnu pohlaví splňuje.¹⁵

Irena se domnívá, že kdyby neprošla přeměnou pohlaví, byla by schopná ještě nějaký čas žít poměrně uspokojivý život v roli muže. Svůj „*problém*“ totiž neřešila, jak sama říká, „*v akutním stavu*“. Nicméně po přeměně žije šťastnější život, je více spokojená, „*víc vnímám okolí*“, dříve se hodně distancovala „*(...) ten život se mi děl (...) jakoby se dívala na film (...)*“.

Za nejpodstatnější moment přeměny Irena považuje právě CO a následnou možnost vystupovat v opačné sociální roli, tedy jako žena. Přeměna vnímá jako „*proces (...) za prvé podle mě úplně nekončí ani tou operací a za druhý já to považuju za v podstatě dokončený už teď kon no*“. „*Hlavní gro, kvůli kterému to dělám už mám za sebou (...)*“, dodává.

2. Irena a její tělo

a) Vztah ke svému původnímu tělu

Irena se domnívá, že úplnou dysforii vůči vlastnímu tělu nikdy neprožívala. Více ji trápila mužská role, kterou ve společnosti sehrávala. Ve všech osobních tématech, která se týkala intimity nebo partnerských vztahů, nebyla zcela otevřená, což jsem respektovala. Proto jsou informace v těchto bodech méně obsáhlé než u jiných účastníků studie.

Do jisté míry byla vždy nespokojena se svými genitáliemi, které jsou mužské. Nejvíce jí však na těle vadí vousy a ochlupení. Tím, že je Irena blondýna, komplikuje se proces odstranění vousů a ochlupení. Sice vnímá, že jako blondýna má do určité míry výhodu v tom, když jí rostou vousy, není to ihned patrné. Nicméně každodenní holení vnímá jako „*otravný*“.

b) Nové „lepší“ tělo

Po nasazení hormonální léčby udělalo Ireně velkou radost, že ji začala růst prsa. Dle svých slov „*ne nějak extra velká, ale jsou tam*“. To se kladně projevilo na psychice a na prožívání

¹⁵ Pozn.: S Irenou jsem se spojila v říjnu (2019), sdělila mi, že komise její případ schválila.

sebe sama jako ženy, „*postupně mi to umožnilo odstranit ty bloky, který jsem tam měla (...)*“. Také se jí vylepšilo akné z čehož má obrovskou radost. Sama si podle fotek a v zrcadle všímá, že se jí změnila struktura obličeje, není sice schopna přesněji určit, co se změnilo, nicméně uvádí, že „*to vypadá prostě líp*“.

Zároveň od CO a započetí léčby začala více dbát na svůj šatník a na to co si obléká. Móda ji v minulosti nezajímala, bylo ji lhostejné, jak vypadá a co si obléká.

Jediné, co ji stále dělá starosti, jsou vousy. Dle jejího názoru se hormonální léčba nijak zvlášť na pozastavení růstu vousů nepodílí „*mám pocit, že rostou pořád stejně rychle*“. Do budoucna plánuje odstranění vousů a ochlupení pomocí ležru. Počítá i s možností, že tato metoda nebude dostačující, a tak by podstoupila odstranění vousů jinou metodou, která je více bolestivá, ale účinná.

Irena plánuje operaci pohlavních orgánů na příští rok (2020) v letním semestru. Dokončuje bakalářskou práci a čekají ji státnice, proto by operaci chtěla absolvovat, až bude mít dostatek času na rekonvalescenci.

Žádnou další estetickou operaci v plánu nemá, protože účinky hormonální léčby se plně projevují po 3-5 letech. „*(...) nejdřív chci vidět, jak to dopadne přirozeně, ale jsem v podstatě teď kon spokojená (...)*“

„*(...) já už mám hotovo. Kdybych měla třeba že jo větší dysforii, co se týče tělesný stránky, tak pravděpodobně bych to takhle nebrala, ale (...) pro mě je důležitá ta sociální tranzice (...)*“.

3. Irena sociální vztahy

a) Sociální přijetí

Irena je velmi komunikativní, nicméně si během rozhovoru držela jistý odstup, o své rodině a přátelích mluvila spíše okrajově.

Škola. V průběhu povinné školní docházky se Irena stala dvakrát terčem šikany. Domnívá se, že příčinou těchto rozporů bylo její odlišné chování, „*nemám to teda nějak diagnostikovaný, ale já mám pocit, že mám něco jakby trošku do autistickýho spektra, že mám problém chápat (...) sociální situace (...) mám tendenci lidem hodně vysvětlovat, prostě se na něco zaměřím (...) a potom to chci předat všem (...)*“ dále uvádí, že měla tendenci na

sebe strhávat pozornost a předváděla se. Dle svých slov vždy vyčnívala, i když ne vždy to byl její záměr. Zmiňuje, že dost často plakala a byla na chlapce příliš lítostivá, přestože panovala fráze „kluci nebrečí“, kterou ji okolí poměrně často připomínalo.

Na první základní škole si našla pouze jednoho dobrého kamaráda, se kterým později začala chodit na gymnázium. Ve třídě byli pouze tři chlapci, přičemž s tím druhým se *„nesnášeli, dost jsme se prali a tak.“* Také si příliš nesedl s novou třídní učitelkou, která jim byla přidělena ve 2. třídě. *„(...) spláchla jsem spolužačce penál do záchoda“*, a vyváděla různé *„klukoviny“*. Na druhé základní škole si našla kamarády opět mezi chlapci. Kolektivem byla více přijímána než na první základní škole. Vzhledem k tomu, že se přihlásila na osmileté gymnázium, ZŠ po dokončení 5. ročníku opustila. Na gymnáziu do kolektivu zapadla bez obtíží. Svěřuje se, že se velmi snažila hrát roli chlapce tak, aby z kolektivu nevyčnívala. Ve chvíli, kdy přestala předstírat a stala se sama sebou, nastaly problémy. Objevila se šikana ze strany jednoho ze spolužáků. Tato situace se naštěstí vyřešila a Irena bez obtíží dokončila gymnázium. Přátele po celou dobu studia měla právě mezi ostatními chlapci, kteří se šikany neúčastnili.

Na vysoké škole CO neprobíhal plošně, protože studentů v ročníku je zhruba 200. Irena zde má svou skupinu přátel, které se rozhodla svěřit. Poprvé za svůj život se ocitla ve zcela dívčí skupině. Do doby CO hrála svou roli *„která mi byla přidělená“*. Kamarádky její sdělení přijaly bez problému. Irena tuto skutečnost přikládá tomu, jakým způsobem si své přátele na VŠ začala vybírat, *„trošku jsem filtrovala lidi, se kterejma se bavím na to, jestli jsou otevřený různým věcem“*. Pokud se objevil někdo, kdo se zcela svými názory s Irenou rozcházel, tak s ním nenavazovala bližší přátelský vztah. *„Takže ten CO byl mnohem snažší, protože ty lidi byly prostě vybraný tak, to zní blbě jo, (...) aby to nebyli blbci“*.

Irena byla nucena tuto skutečnost sdělit i svým profesorům na VŠ, *„osobně jsem to vysvětlovala dvoum“*, jedním byl vedoucí bakalářské práce, který tuto skutečnost přijal bez obtíží. Dále to sdělila učiteli, který vede přednášky pro studenty, kteří se chtějí učit nad rámec výuky. *„Adam, ten byl taky v pohodě.“*, popisuje reakci druhého vyučujícího. Ohledně administrativních záležitostí ve studijním systému nebyl problém *„změnila jsem si jméno prostě na občance, donesla jsem potvrzení na studijní, tam to pani změnila a bylo“*.

Rodina. S matkou vždy vycházela dobře, mají spolu poměrně úzký vztah. Jediné období, kdy docházelo k větším rozporům, byl začátek hormonální léčby a příprava na přeměnu

pohlaví. Matce dělalo problém, užívání hormonů, protože zastává spíše přírodní medicínu. Celá přeměna se jí zdála jako nepřírozený zásah do těla, „mamka by nejradši všechno řešila bylinkama“. V pochopení celé problematiky a ustálení vztahu pomohly besedy pro rodiče, které se pořádají jednou za půl roku. Rodiče se navzájem poznají, vidí, že „v tom nejsou sami“, sdělují si informace a zkušenosti. Mají možnost potkat se s rodiči, jejichž děti přeměnou prošly, což umožňuje pozitivní náhled na celý proces přeměny pohlaví. „od té doby už je to dobrý“ hodnotí současný vztah s matkou Irena.

Se sestrou se od malička příliš nemuseli, Irena dodává, že mezi nimi panovala klasická sourozenecká rivalita. Mimo to jako kluk a dívka, neměli stejné záliby, a tak se spíše navzájem rozčilovali. To se změnilo ve chvíli, kdy sestra odjela na internát „než odjela (...), tak jsme se docela nesnášeli“. V současné době se také příliš nevidají, ale jejich vztah je mnohem lepší. Pro Irenu bylo důležité, aby se sestra dozvěděla o jejím rozhodnutí včas a právě od ní.

Z rodiny nejhůř nesly CO právě Ireny babičky, které procesu přeměny pohlaví nerozumí a její stanovisko nechápou. Babička ze strany matky odmítá Irenu oslovovat jako dívku a nepoužívá její nové jméno. „(...) vidím je jednou za čas, tak jako to není tak hrozný“, dodává. Setkání s babičkou jsou tedy poměrně nepříjemná a i když jí to mrzí, setkání omezuje na minimum. Větší úspěch měla u dědečků, kteří CO přijali bez problému. Od roku 2013 nosila Irena dlouhé vlasy, „děda nechápal proč (...)“, i když mu ostatní vysvětlovali, že v dnešní době je to „normální“. Po CO „řikal – Aha, tak to vlastně dává smysl no, když seš holka, tak máš dlouhý vlasy“. Oporu našla i ve své tetě a ostatních příbuzných.

Přátelé. Irena kvůli svému rozhodnutí a CO o své přátele z dřívější doby nepřišla. Na ZŠ se nejvíce kamarádila s Ivanem, se kterým přátelství ochladlo již během studia na gymnáziu, „to bylo nesouvisějící, že prostě jiný názory, jiný cíle (...)“. S dalšími kamarády z gymnázia, s Martinem a Fandou, jsou v kontaktu do dnes a průběžně se scházejí. CO out oba přijali bez větších obtíží „Martin to vzal úplně super, Fanda je trošičku sexista a má blobý fůrky, ale tak jako taky v pohodě(...)“.

b) Partnerské a sexuální vztahy

Zajímala jsem se o sexuální orientaci Ireny, která se přiznala, že se jí líbí jak muži, tak ženy a sama sebe považuje za bisexuální.

Irena spíše preferuje dlouhodobé vztahy. V době našeho rozhovoru, měla již rok a jeden měsíc přítele Jardu (19) se kterým se seznámila na letním táboře, kde oba byli jako vedoucí. Začali spolu chodit asi týden před tím, „*než jsem vůči němu coming outovala*“, přiznává. Jejich vztah je poměrně komplikovaný. Irena dodává, že Jarda je také „*trans, přišel si na to v červnu ted'kon (2019)*“. Jejich vztah začal, když Irena vystupovala jako muž a Jarda vystupoval v původní roli ženy. V současné chvíli si sociální role vyměnili. Jarda však za sebou nemá žádný CO a je na samém začátku přeměny. Když zjistil pravou identitu Ireny, přijal ji bez problému, nicméně „*(...) měl krizi identity, protože si myslel, že je na kluky a potom zjistil, že je na holky a potom, že jo, v tom červnu zjistil, že on je vlastně kluk*“. Irena se již potkala s Jardovými rodiči, nicméně svou minulost jim zatím neodhalila. Situace je taková, že rodiče Jardy nemají tušení, čím si v současné chvíli prochází.

Jarda má „*mnohem větší tělesnou dysforii*“. Irena sama přiznává, že během intimních momentů se necítí tak komfortně jak by si přála. Začíná pociťovat i svou vlastní tělesnou dysforii, kterou běžně nepociťuje. K pohlavnímu styku u obou partnerů nedošlo a společně pohlavní styk také nepraktikují. Našli si svůj vlastní způsob, jak uspokojit jeden druhého, aby to oběma vyhovovalo.

Ptala jsem si i na budoucnost, jaké má Irena plány a zda plánuje rodinu. Svůj vztah s Jardou vnímá jako stabilní a věří, že by jim mohl vydržet. Na mou otázku ohledně založení rodiny odpověděla: „*Asi bych někdy chtěla mít jakože děti (...) občas mám trošku smutek z toho, že vlastně nikdy nebudu mít vlastní děti (...)*“, svěřila se. Do budoucna připouští adopci, jako jedinou možnou cestu, protože „*spermie jsem si neuchovávala (...)*“.

c) Zajímavosti a kontroverzní situace

Irena zmiňuje vtipnou historku, která se ji stala při CO s kamarádkami z VŠ. „*když jsem to řekla spolužačkám (...) – Jsem žena. A Pája mi nerozuměla a myslela, nějakou dobu si myslela, že jsem říkala, Jsem ženat.*“

Irena studuje na vysoké škole v jiném městě, než ze kterého pochází, proto bydlí na koleji. Kolej, ve které bydlí, je určena jak pro dívky, tak pro chlapce. Pouze pokoje jsou rozděleny na dívčí a chlapecké. V minulosti před CO sdílela pokoj s chlapcem, se kterým si příliš nerozuměla. Po CO se chtěla vystěhovat a bydlet sama, což bylo obtížné vzhledem ke kapacitě koleje a její obsazenosti. Domluvila se tedy se svou kamarádkou Klárou, že budou bydlet spolu. Na kolejích jim umožnili společné bydlení skrze informaci, že jsou pár.

7.2.4 Kamil (17)

1. Coming out

a) Život před CO

Kamil od malička žil se svojí o 3 roky starší sestrou, matkou a otcem. Rodiče se však rozvedli v době, kdy byl Kamil ještě malý, a tak spoustu času trávil se svojí babičkou, která ho vychovávala. Kamil vzpomíná, že oba dva rodiče hodně pracovali, poté co došlo k rozvodu, matka začala mít problémy s alkoholem a „*táta, ten s náma nebydlel, ten se o mě nějakým způsobem nezajímal (...)*“.

Volný čas trávil zejména u babičky se svým o 3 roky starším bratrancem, kterého považuje za svého bratra „*vždycky jsme byli nejlepší kamarádi*“. Vzpomíná si na období kroužků, kdy každý měsíc střídal jednu aktivitu za druhou. Těchto kroužků se většinou zúčastňoval právě na popud svého bratrance, proto se jednalo zejména o klučíčí sporty jako je florbal, fotbal atd. V devíti letech se ho rodiče snažili přihlásit na balet, však neúspěšně „*to jsem utnul hnedka na začátku, to jsem řekl, že rozhodně ne*“. Rodiče se snažili pro Kamila, tehdy ještě Kamilu, vybrat nějaký dívčí sport, možná právě proto se Kamil vracel domů s nápady, že se přihlásí na box apod.

Kamarády si vybíral spíše mezi chlapci, proto i mimoškolní zábava sestávala z hry basketbalu, PC her, nebo návštěvy hokejového zápasu, nikoli nakupování nebo hry s panenkami. „*(...) holky ne že by ze mě měly srandu, ale tím, že jsme tomu v dětství prostě nerozuměli, tak ode mě měly takovej přirozenej odstup*“. Kluci ho však přijali bez problému, nikdy se nesetkal s narážkami na to, že je dívka. Vzpomíná však na jednu událost, která byla klíčová v „přijetí do klučíčí party“. Jeden z chlapců měl poznámky o tom, že je dívka, Kamil tu dobu (zhruba v 5. třídě) popisuje jako období plné vzteku, kterého využil a s dotyčným chlapcem se popral. Od té doby nikdo nezpochybňoval jeho místo v partě chlapců.

Kamil navštěvoval mateřkou i základní školu, kde neměl výraznější problémy s kolektivem. Nicméně nastalo období, kdy se jeho prospěch diametrálně zhoršil a začal propadat z několika předmětů. Nerad vzpomíná na období zhruba v 7. třídě, kdy se třídní pani učitelka začala angažovat v tom, co by měl nosit na sobě, nebo co by měl dělat ve volném čase. „*Moje třídní zavolala mámě – Začněte Kamču oblíkat do šatiček, ona se nepřizpůsobuje tomu kolektivu*“. Což mělo za následek velmi nepříjemné situace, kdy Kamil musel jet s maminkou vybrat nové dívčí oblečení, které si měl hned druhý den obléci. Ve škole se nakonec rozplakal a oblečení si převlékl na toaletě. Dle Kamilových slov nikdo z rodičů nepřikládal

velkou váhu tomu, jakým způsobem se obléká, nebo že si přeje nosit vlasy ostříhané „na ježka“, „*máma mi vždycky říkala, (...) když jsem byla malá, tak jsem se chovala jako kluk. To tě prostě přejde až budeš dospívat*“. Postupem času se začala domnívat, že se Kamilovi líbí dívky, její domněnky ji otevřeně potvrdil, „*ale tím jsem úplně ukončil debatu, protože jsem se o tom s rodičema nikdy nechtěl bavit, bylo to hrozně nepříjemný*“. Kamil se svěřuje s tím, že matka o něm často se svými přáteli mluvila v té souvislosti, že je lesba, „*mě to oslovení strašně vadilo, (...) protože mi to přišlo hrozně nepřírozený*“. Celá rodina věřila, že jde jen o přechodné období, které s nástupem puberty odezní.

Kamil na své dětství vzpomíná velmi kladně. Uvádí, že všichni z rodiny se snažili dělat maximum pro to, aby byl spokojený, což se jim také povedlo. Těžší období nastoupilo až se začátkem puberty, zhruba v 11 letech, kdy si Kamil uvědomil svou pravou identitu.

b) Uvědomění si vlastní identity a CO

Kamil dle svých slov celý život věděl, že se v dívčí roli necítí, že to není jeho přirozenost. Toto vědomí mělo za následek časté změny nálad a uzavírání se do sebe, což dělalo starosti jeho blízkým. „*přeskočila mi nálada a najednou jsem se s nikým nechtěl bavit, (...) s nikým jsem nechtěl být*“. Nejvíce ho rozčilovalo oslovení „ona“, když se o něm lidé bavili jako dívky, nebo ho označovali za lesbu. Na druhém stupni se v Kamilově životě příliš nezměnilo „*furt jsem se neoblíkal do holky, nemalval jsem se. (...) v tu dobu už jsem věděl, že jsem se svým tělem nespokojnej*“. Útěk od reality našel v natáčení videí na internetovou platformu YouTube. Video se věnovala transsexualismu a tématům, která Kamila v životě trápila. Jeho kanál se stal jeho zповědnicí, kterou skrýval před celou rodinou. V té době mu bylo zhruba 11 let, doma se rodičům svěřil po zhruba 2 letech. Kamarádům přiznal pravou identitu ve 14 letech, v době, kdy se rozhodl podstoupit změnu pohlaví. Léčbu Kamil začal v 16 letech a první operace proběhla v letošním roce 2019.

Než se Kamil se svým problémem svěřil, měl psychické problémy „*mamka se strašně bála, že mám bipolární poruchu*“, proto také několikrát navštívili psychologa. Kamilovi byla diagnostikována deprese. Několikrát se stalo, že se v rámci výuky z ničeho nic rozplakal, nemohl vstát z postele aj. U psychologa mluvil o svém životě bez toho, aniž by se svěřil s tím, co ho trápí nejvíce, „*začal jsem tím, jak se mi táta nikdy nevěnoval, máma alkoholička, moje babička rakovina, moje sestra se odstěhovala (...) on z toho vydedukoval, že nejsem v pořádku*“. Rodičům byla doporučena rodinná terapie, ale léky ani antidepressiva nikdy neužíval. „*Rodiče se mi pak začli strašně věnovat (...), ale já jsem to sabotoval (...) řekli*

třeba – Hele pojedeme do kina (...) a já abych nemusel do kina, tak jsem vypil třeba vodu se solí, abych jako zvracel a bylo mi špatně“. Takových podobných pokusů absolvoval Kamil nespočet, aby se vyhnul komunikaci s rodiči a nemusel se svěřovat. Ve chvíli, kdy se rodiče přestali snažit získat si Kamilovu pozornost, pocítil úlevu, využil času pro sebe a začal psát deník, kde popisoval své pocity. *„Nechtěl jsem rodiče zklamat. (...) jsem se bál, že o mě ztratěj zájem (...)“*.

První člověk, kterému se Kamil svěřil byl jeho bratranec, který to přijal naprosto bez problému se slovy *„vždycky jsem věděl, že mám bratrance“*. Na coming out se vůbec nepřipravoval. V rodině se první svěřil matce, *„já jsem jí to ani nechtěl říct, to bylo jenom v takovém záchvatu vzteku (...)“*. Kamil si zapisoval pocity do svého deníku, když přišla matka a opět se snažila dozvědět, co se děje s ním a jeho životem, co je špatně. Prvotní reakce matky byla poměrně neutrální, nedokázala zcela zpracovat informaci, kterou ji Kamil sdělil. Později se zanechala pozitivní přístup a věřila, *„že se s tím dá určitě něco dělat (...) a začala se mi hrozně omlouvat za celý moje dětství“*. Tátovi to Kamil sdělovat nechtěl, z jeho reakce měl největší strach, *„protože táta byl vždycky takovej, že když jsme někde šli a on viděl gaye (...)“* začal to komentovat nevhodným způsobem. Otec v tu dobu žil s novou přítelkyní, se kterou měl Kamil pěkný vztah, té se také svěřil dříve než otci. Nevlastní matka nakonec tuto informaci otci sdělila sama, což Kamilovi nevadilo. Z reakce otce byl mile překvapený. *„Přišel ke mně do pokoje (...) hráli jsme x-box (...) říká mi – Hele, co ty a holky? Já že jako v pohodě, že žádnou nemám (...) a on jako že je to škoda (...), že jsem strašně hezkej kluk (...)“*. Otec nakonec přijal CO z celé rodiny nejlépe.

YouTube zpočátku pro Kamila představoval únik a možnost „vypovídat se“ ze svých trápení. Pomáhala mu zpětná vazba od jeho posluchačů, kteří mu dodávali sebedůvěru a odhodlání. Nakonec se natáčení videí stalo pro Kamila poselstvím, kde předává své zkušenosti, popisuje svůj životní příběh a stává se inspirací jedincům, kteří prožívají stejná úskalí, se kterými se setkal i on. Jeho známí ho vždy vnímali jako empatického člověka, který chce pro ostatní jen to nejlepší. Možná i to byl důvod, proč začal natáčet videa, díky kterým ho oslovila Česká televize, se kterou spolupracoval a v současné době opět spolupracuje na dokumentárních pořadech. Tyto pořady slouží jako osvěta nejen pro transsexuální jedince, ale i pro jejich rodiny, blízké a přátelé. *„přijde mi to prospěšný (...) dělám to strašně rád. (...) chtěl bych se tím v životě někdy žít, pomáhat těm lidem (...)“*. V těchto dokumentech často vystupuje i matka Kamila, která vypráví příběh jejich rodiny ze

svého pohledu matky. Kamil se taktéž často zúčastňuje nejrozličnějších besed at' na základních školách, vysokých školách, nebo odborných přednáškách, kde sdílí svůj životní příběh.

c) První sexuologická péče

Kamil si zjišťoval informace o sexuologické péči v oblasti transsexuality, díky svému bádání se dozvěděl i o MUDr. Fíkové, ke které se v rámci své léčby chtěl objednat. Nicméně si byl vědom dlouhé čekací lhůty, která mu dělala starosti. Nakonec se obával zbytečně, na první návštěvu čekal pouhé 4 měsíce. S objednáním Kamila předběhla maminka, která paní doktorku kontaktovala sama „*hele objednala jsem tě k paní doktorce (...) v říjnu tam prostě pojedem*“.

Kamil navštěvuje paní doktorku již od 14 let. Na samém začátku se sexuoložka nejvíce zajímala o rodinu, o Kamila a jeho pocity. Kamila první setkání probíhalo za přítomnosti maminky, která téměř celé sezení diskutovala s paní doktorkou své pocity a celkovou diagnózu transsexuality. Kamil spíše seděl a poslouchal, vzpomíná, jak se ke konci sezení obrátila paní doktorka k němu a řekla: „*Hele u tebe jsem poznala, že jsi kluk za 10 minut, tobě se nemusím vůbec věnovat. - (...) a zase se věnovala mamce (...)*“. V rámci prvního sezení bylo celé rodině doporučeno, aby Kamila již začali oslovovat pouze v mužském rodě, což bylo největší změnou, do té doby takto Kamila oslovovali pouze přátelé. Kamil paní doktorku vnímá jako velkou oporu při celém procesu přeměny pohlaví

d) Lékařská péče

Stejně jako všichni uchazeči o změnu pohlaví musel absolvovat celou řadu vyšetření. Všechna potřebná potvrzení a žádanky na vyšetření získal od sexuologa. Okrajově zmiňuje interní a endokrinologické vyšetření, při kterých nebyly větší obtíže. Tyto návštěvy absolvoval již dvakrát. Interní vyšetření bylo pro Kamila velmi nekomfortní vzhledem k tomu, že se jednalo o základní prohlídku celého těla, kde se byl nucen svléknout. Kamil v průběhu léčby, měsíc od započetí hormonální terapie, onemocněl mononukleózou. Z toho důvodu se celkový proces léčby protáhl a plánované operace bylo třeba odložit. Krevní testy kvůli zmiňované mononukleóze taktéž nevycházeli úplně nejlépe, naštěstí to nemělo vliv na probíhající léčbu.

Kamil se také zmiňuje, že jeho tělo velmi rychle vstřebává mužský hormon testosteron. Stalo se tak od doby, kdy se nakazil mononukleózou, „*chodil jsem každý měsíc na testy, aby se vidělo, jestli je všechno v pohodě (...) jaká je hladina testosteronu*.“, která je od té doby

poměrně nízká. Kamil je nucen docházet na dávky Sustanonu 1x týdně na místo 1x za 3 týdny.

Dále následovalo psychologické vyšetření u psychologa Weisse, který měl potvrdit diagnózu. Toto setkání se opakuje jedenkrát do roka. Kamil na první sezení nevzpomíná v příliš pozitivním smyslu. Z jeho výpovědi je patrné, že pan psycholog mu osobnostně nesesdl, kromě sběru anamnézy a vyšetření rozumových schopností se ptal na velmi intimní otázky ze sexuálního života, které Kamila zaskočily a nebylo mu příjemné odpovídat. Zároveň uvedl, že na stejné otázky se ho ptá při každé návštěvě „*ptal se, jestli masturbuju (...) no tak a co vaše sny? (...) no a co sexuální život? (...)*“. Na některé otázky neuměl odpovědět. Nakonec výsledky dopadly nad očekávání a diagnóza se potvrdila.

Kamil i po delší době od prodělané mononukleózy měl nevyhovující výsledky jaterních testů. Což znemožňovalo další postup a realizaci vytoužené mamoplastiky. „*Takže se to furt prodlužovalo a prodlužovalo (...), nakonec jsem se nějak dostal k panu doktorovi Frajerovi, (...) po všech vyšetřeních u endokrinologa atd. (...) a ten mi řekl – Tak za půl roku na sále*“. Přestože ostatní odborníci se operace obávali, právě kvůli zhoršeným jaterním testům. V květnu 2019 podstoupil vytouženou mamoplastiku, která se však neobešla bez drobných komplikací. Krátce po probuzení cítil velkou bolest na levé straně u levého prsu. „*(...) měli strach, aby se jako ta levá bradavka uchytila*“, takže zhruba po dvou hodinách Kamila čekala reoperace. Rekonvalescence po druhé operaci probíhala bez obtíží, v současné době se mu rány uspokojivě hojí. Nicméně i tak musí být opatrný a pečlivě se o jizvy starat, aby omezil jejich viditelnost na minimum.

Kamila stále čeká nejdůležitější operace, která mu umožní žít život muže se všemi právy a povinnostmi. Předtím však musí předstoupit před komisi, která jeho případ posoudí, stane se tak z kraje roku 2020.

2. Kamil a jeho tělo

a) Vztah ke svému původnímu tělu

Do téměř 12 let byl Kamil se svým tělem spokojený. Rodiče mu dovolili, aby se oblékal tak, jak je mu to příjemné. Vzpomíná, že např. k bazénu nenosil dvoudílné ani jednodílné plavky jako většina děvčat, ale směl nosit koupací šortky, nebo jen spodek od plavek. Zhruba do svých 6 let nosil mikádo, až do doby, kdy jeho sestra přinesla ze školy vši a rodiče jim museli ostříhat vlasy. „*sestra tam brečela, že to nezvládne (...) já jsem byl strašně rád (...)*“ Uvádí,

„do 11 let byl jsem spokojený“. V tomto věku se u Kamila neobjevovaly žádné sekundární pohlavní znaky, které by se nějakým způsobem odrážely na jeho psychice.

Nicméně období spokojenosti se brzy změnilo v období zoufalství. Kamil prožíval poměrně nepříjemnou tělesnou dysforii, což mělo za následek odmítání všech primárních, ale i sekundárních pohlavních znaků. Největší problém měl s oblastí hrudníku s růstem prsou. „Když mi začaly růst prsa, tak to jsem nezvládal (...)“. Kamil uvádí, že byl jako dívka hodně vyvinutý a prsa měl hodně velká. „měl jsem větší prsa než máma a sestra, (...) z celé rodiny jsem to schytl zrovna já“. Jeho nespokojenost se svým tělem a jeho odmítání vedly i k odmítání typicky ženského oblečení, jako jsou podprsenky, což se stalo dalším zdrojem hádek mezi ním a matkou. „Byl jsem schopnej, (...) když jsme jeli třeba do Egypta (...), nosit prostě mikiny, protože to to tělo prostě zahálí (...)“. Kamil se také vyhýbal pohledu do zrcadla, které mu odráželo vše, co na sobě neměl rád „(...) sám ze sebe jsem byl hrozně znechucený“. Přiznává, že se později v zrcadle sledoval pouze z jediného důvodu a tím byly myšlenky, jak by nenáviděné oblasti mohl odstranit a jak by asi lékaři postupovali, kdyby mu prsa odebírali. Dokonce si sám propiskou načrtával tahy potenciálních řezů. „(...) byl to hrozně jako dobrý pocit se na sebe do toho zrcadla kouknout a říct jako – prostě to jde nějak udělat a že jsem nad něčím takovým dle jako vůbec přemýšlel“. Nakonec s matkou vymysleli kompromis a Kamil se uvolil nosit lambádu. „Mamka mi zakazovala nosit ty mikiny (...) celou dobu říkala, že si zničím záda (...) a až budu dospělá, tak ty prsa nebudu mít vůbec hezký. (...) já jí říkám – Já ty prsa ale v dospělosti vůbec nechci mít, chápeš?“.

Zajímaly mě i jiné oblasti které se pojí s dospíváním ženy. Kamil mi sdělil, že výše zmíněné pro něj bylo nejhorší, protože např. s menstruací se nikdy nemusel potýkat. Později si vzpomněl, že jednou menstruoval, ale to již bylo v období hormonální léčby, celý týden strávil doma v posteli, „bylo to příšerný, (...) ale naštěstí se mi to jako stalo jen jednou“. Kamil se těší až bude moci podstoupit tzv. kastraci a žádná menstruace nebude již možná.

V období puberty v souvislosti s tělesnou dysforií nedocházelo k žádným autoerotickým aktivitám, k progresu došlo až pod vlivem léčby a návštěvy psychologa.

b) Nové „lepší“ tělo

V rámci této kategorie jsem se zaměřila na to, co Kamilovi pomohlo po psychické, ale i tělesné stránce, aby začal lépe přijímat své tělo. Problém s prsy zpočátku řešil „stahováky“, které zmírňovali jeho psychickou nepohodu v souvislosti s oblastí hrudníku. Nicméně to

zcela neřešilo jeho problém. Sám se svěřuje, že byl schopný nosit i dva stahováky současně. V těchto stahovacích dokonce spal, pokud usínal vedle své přítelkyně, „*hrozně to bolelo*“, vzpomíná. Do operace prsů byla oblast hrudníku naprosté tabu, nikomu nedovolil, aby se této oblasti jakkoli dotýkal. Nechtěl se svlékat ani před lékaři. Nejvíce mu prospěla operace, která se bohužel kvůli mononukleóze musela posunout z ledna na květen 2019, a tou byla mamoplastika. První dojmy ze svého těla po operaci uvádí jako „*nepřirozené*“. Nicméně operace zvedla Kamilovi sebevědomí a odbourala psychické potíže s tím spojené. Od operace chodí bez trička, dokonce i před dům, před známými a ostatními lidmi. Na oblast hrudníku je stále citlivější, ale pouze v souvislosti s doteky.

Užívání hormonů mělo příznivý vliv na tělesné změny, které se kladně projevíly v oblasti psychiky. Kamilovi začaly mizet ženské křivky, narůstal ohryzek, zvýšil se poměr ochlupení aj., tyto faktory měli příznivý vliv na vlastní prožívání sebe sama jako muže.

Vzhledem k tomu, že Kamil ještě nepředstoupil před komisi a nepodstoupil operaci pohlavních orgánů, tedy nemohl podstoupit ani faloplastiku, vyřešil tuto situaci zakoupením protézy z Ameriky. V České republice nejsou takové možnosti a výběr jako v zahraničí. Díky svému kamarádovi z USA se o této konkrétní protéze dozvěděl. Nejvíce oceňuje její funkčnost v oblasti sexuálních aktivit. Kromě toho, že protéza funguje při močení, je možné s ní provozovat pohlavní styk včetně následného uspokojení, chodit do vody atd. Kamil uvádí, že protézu si od té doby odjímá pouze když je třeba ji vyčistit. „*Po psychický stránce jsem vystoupal o 10 čísel nahoru, to bylo prostě neskutečný, jak se ta nálada najednou změnila, (...) byl jsem strašně nadšený*“. Pozn.: Kamil jako jediný ze všech účastníků studie je přesvědčen o tom, že v budoucnu podstoupí operaci zvanou faloplastika, tedy vymodelování penisu. S výsledky v naší zemi není rozhodně spokojen, proto uvažuje o tom, že operaci podstoupí v sousedním Německu nebo v Thajsku, kde jsou odborníci.

Kamil si nechal vytvořit na pravém předloktí tetování, jako upomínku na den, kdy začal užívat hormony a jeho život nabral nový směr. Přiznává, mohl zvolit jiné místo, méně viditelné, aby nemusel čelit opakujícím se otázkám. „*(...) vždycky se všichni začnou ptát – Co je ten znak a co znamená to datum. (...) vždycky každého upoutá (...) tak to potom vysvětluju (...)*“.

Kamil uvádí, že hormonální léčba, operace a změna zevnějšku se pozitivně odrazili i na jeho prospěchu ve škole.

3. Kamil a sociální vztahy

a) Sociální přijetí

Rodina. Kamil měl velké obavy z toho, jak jeho nejbližší přijmou fakt, že se cítí být mužem. Velmi mu záleželo na tom, aby rodina pochopila jeho stanovisko a situaci, kterou prožívá. Tento strach ho provázel dlouhé dva roky, kdy si tajemství o své pravé identitě nechával víceméně sám pro sebe, bez podpory nejbližších. V tomto období byla rodinná situace poměrně vyhrocená, Kamil se snažil všemožnými způsoby utíkat od konverzace s rodinou. Jeho matka to nesla velice těžko, Kamil sám uvádí, že často plakala a snažila se s ním komunikovat, chtěla přijít na to, co ho trápí, ale to celou situaci ještě umocňovalo a zhoršovalo.

„Táta se o mě začal zajímat až po tom, co jsem šel do přeměny“. Celý život byl spíše v ústraní a dle slov Kamila se staral o zabezpečení rodiny. Nejvíce jeho CO a přeměnu prožívala babička, která ho vychovávala. „S babičkou, tam byl jako velkej boj“. Rodiče přijali informaci o pravé identitě lépe, než Kamil očekával. Nejprve měl strach, že jeho pocity nepochopí, nicméně se ukázalo, že se rodičům ulevilo, když zjistili příčinu všech nejasností, které se od dětství pojily ke Kamilovu životu. „Ve chvíli, kdy jsem to mamce řekl, tak jsme si o tom promluvili, i o tý poruše, (...) se mi hrozně omlouvala, že jako mi to nechtěla dělat takhle těžký“. S matkou měl vždy dobrý vztah, „vždycky když se rozbřečela, tak já najednou (...) začal břečet taky“. Kamil vnímá, že jeho přiznání a celkový zájem matky o jeho problém zlepšil jejich vztahovou situaci. Největší problém s přijetím této informace měla sestra Kamila, která se pohádala s rodiči, a dokonce se odstěhovala. Pro Kamila to bylo velmi těžké období, protože sestru má rád a záleží mu na jejích názorech i přijetí. „Ona začala mít pocit, že jako ségra hrozně selhala, že se o mě měla postarat, (...) a že to nezvládla“. Kamil se ji snažil vše vysvětlit, což se nakonec podařilo a jejich vztah je lepší, než byl dříve. „měla o mě strach, (...) nechce, aby mi někdo ublížil“. Sestra se nakonec prokázala jako poměrně ochránářská, každý negativní komentář vůči Kamilově osobě si brala osobně „to období trvalo asi ¾ roku“, vzpomíná Kamil. Poté co rodině sdělil své trápení byl velmi šťastný, zároveň přiznává, že se trápil kvůli tomu, do jaké situace všechny přivedl. Kamilova rodina jeho intimní přiznání ustála, všichni ho velice podporují a přejí si, aby byl spokojený.

Škola. Na základní škole Kamil neměl problémy v kolektivu, ale spíše s některými vyučujícími. Základní škola, kterou navštěvoval byla na malém městě a všichni

se navzájem poměrně dobře znali. Ke konci svého studia začal s léčbou, o které byl informován i ředitel školy, který byl známý jeho babičky. Kamil vzpomíná na situace, kdy ředitel celý jeho problém zlehčoval a ptal se ho na intimní otázky ohledně rekonstrukce penisu. Jeho otázky mířili na velikost a zda si Kamil bude moci „poručit“, jak by si představoval finální výsledek. Kamilovi byla tato setkání nepříjemná a otázky považoval ze strany ředitele za neprofesionální. „(...) *vždycky jsem jen kouknul, říkám – Hele seš kretén, já už jsem tady poslední rok, nebudu to řešit prostě*“. Tyto situace popisuje jako „*příšerné*“.

Učitelé byli o něco chápavější a respektovali Kamilovo přání i dopis od paní doktorky Fifkové, ve kterém popisovala aktuální Kamilovu situaci. Sepjala „doporučení“, jak s Kamilem dále na půdě školy pracovat, jak ho oslovovat, jaké výjimky mu umožnit atd. Nejlepší zkušenost má s třídní učitelkou, která byla zároveň školním psychologem. Paní učitelka Kamila ve všem podporovala, brala si ho do kabinetu, na individuální konzultace apod. „(...) *ta mi vždycky vycházela vstříc, ta mě pouštěla právě i o hodině na záchod (...)*“. Pak tu však byli i jiní učitelé, kteří doporučení nerespektovali a vyžadovali další potvrzení, aby byli ochotni nastalou skutečnost akceptovat. Kamil si vybavuje jednu starší paní učitelku, která byla již v důchodu, a jak sám popisuje „stará škola“, nechtěla jeho problému rozumět. „(...) *matikářka, (...) do dneška jí nenávidím (...), bylo i období, kdy semnou jako chodila i na ty záchody mě jako doprovodit, abych (...) nešel na ty pány, abych prostě fakt šel na ty dívčí (...)*“. Kamil ji prosil, aby ho oslovovala jako ostatní v mužském rodě, což však bez předložení nového rodného listu nebyla ochotna akceptovat. Kamil vypráví o tom, jak ještě ten den po škole spěchal na matriku, aby si vše potřebné zařídil. V té době si však neuvědomil, že vystavení nového rodného listu není ze dne na den.

Na střední škole „*to už nikdo neřeší*“. Kamil popisuje situaci na střední škole jako odlišnou, mezi spolužáky se spíše najdou zvědavci, kteří to vnímají jako kuriózní téma, které chtějí probádat. Někteří se dle jeho slov ptají citlivě, tak aby ho neurazili, ale jiní příliš ohledy neberou. Na střední škole má však pevné zázemí v podobě blízkých přátel, kteří mu vytvořili pěknou atmosféru i mezi staršími spolužáky. Jediný menší problém, se kterým se v rámci střední školy potýká, je zvědavost děvčat „(...) *stašně se zajímaj o sex ...*“. Jak jsem sama zjistila, Kamil o všech tématech hovoří velmi otevřeně, avšak zvědavost pubertálních děvčat je pro něj náročná „*berou to jako srandu, (...) tak jim říkám, at si to jako najdou prostě na internetu (...)*“.

Nemocnice. Vzhledem k prodělané operaci a nejrůznějším vyšetřením strávil Kamil poměrně dost času hospitalizací v nemocnici. Na poslední hospitalizaci vzpomíná velmi kladně. Byl mu přidělen dvoulůžkový pokoj s chlapcem se stejnou diagnózou, kterého čekala stejná operace. „(...) oba jsme si navzájem pomohli, (...) vždycky když jsme si šli umejt vlasy, tak jeden držel dreny a druhý se myl (...) pak jsme se prohodili (...)“.

„Přístup doktorů a sesterček, ten byl hrozně příjemnej“ popisuje svou zkušenost s personálem nemocnice v Motole. Vzpomíná jak zdravotní sestřičky i personál na sále byli velmi milí, což mělo kladný vliv na jeho prožívání aktuální situace. „ona mi dávala tu kyslíkovou masku a furt mě jako hladila ve vlasech a furt mi říkala – No tak teď to trošku jako zaštípe, (...) neboj broučku (...)“.

Jediné, co mu dokázalo pobyt v nemocnici trochu znepríjemnit, byly pacientky ze sousedního pokoje, se kterými sdílel koupelnu. „byly jsme jako ofáčovaný (...) ony se koukaly (...) moc tomu asi nerozuměly (...) neuvědomily si, že jsme měli jako společnou klimatizaci, takže tam všechno bylo slyšet“. Pacientky z vedlejšího pokoje komentovaly tělesný vzhled Kamila a jeho kamaráda „No a koukni na támhle toho, ten má prostě vousy, ale měl prsa, já to nechápu“. Kamil tvrdí, že tyto poznámky brali s humorem se slovy „nám to bylo jedno“.

Rodina Ivety. Kamil se již potkal s rodinou své přítelkyně, ale i z tohoto setkání měl obavy, jak přijmou jeho minulost a vztah s její dcerou. První 4 měsíce svůj vztah tajily, poté si Kamil přidal Ivety matku na Instagramu, ta mu jeho sledování opětovala. Když se prostřednictvím internetu seznámila s jeho příběhem napsala mu zprávu: „že jako mě strašně obdivuje a že sice jako neví odkud jsem, ale že vypadám jako hrozně sympatickej kluk a že mi přeje všechno jako nejlepší do života, a přitom ona nevěděla, že já chodím s její dcerou“. První setkání bylo nad Kamilovo očekávání, matka Ivety ho přivítala s otevřenou náručí. Kamil vyprávěl i o tom, jak se zajímala o jeho přeměnu, dokonce plánovala, co bude třeba zajistit do budoucna, kdyby spolu opravdu zůstali, co rodina, děti apod. Pouze prarodičům tuto informaci zatím nesdělovali, z obavy, že by neporozuměli.

Vzhledem k tomu, že Kamil natáčí s ČT dokumentární pořady o transsexualitě a sám se věnuje YouTube, na kterém sděluje intimní zážitky ze svého života, přiznává: „mně se hrozně málokdy stává, že bych někam přišel a nikdo by nevěděl, kdo jsem (...), přijdu a všichni mi řeknou – Jo, hele ty seš ten, co se narodil jako holka, že jo?“. Sama jsem byla

svědkem toho, že na Andělu v Praze před OC, když jsme se s Kamilem loučili, přišly dvě dívky, které se s ním chtěly vyfotit a obejmout ho.

b) Partnerské a sexuální vztahy

Kamil je heterosexuálně orientovaný, již od začátku puberty se mu líbila děvčata. V tuto chvíli má přítelkyni, se kterou chodí již rok a půl. Vzpomíná se smíchem na jejich seznámení, „(...) *jel jsem autobusem právě za paní doktorkou Fifkovou* (...)“. Kamil přiznal, že se mu na první pohled líbila a zaujala ho svým vzhledem. V autobuse ji nenápadně sledoval, avšak jeho pozorování nebylo až tak nenápadné, jak se domníval. Iveta si jeho pohledů všimla a přišla k němu se slovy „*Hele máš nějaký problém?!*“. „(...) *a tak jsme se seznámili*“, dodává Kamil.

Také vzpomíná na období zhruba půl roku jejich přátelství a na obrovský strach z toho, jakým způsobem bude Iveta reagovat, až se dozví, že prochází přeměnou pohlaví. „*Ona to nevěděla. (...) vůbec to netušila a mně to bylo takový blbý (...) furt jsem se bál, že jako co když jí tím odeženu*“. Přípravu na CO vzal svědomitě, na narozeniny Ivety koupil dva lístky na autobus do Itálie, kam se vždy chtěla podívat. „(...) *a tam jsem jí to řekl, kdo jsem vlastně, co jsem zač, čím všim jsem si prošel, (...) že jsem se do ní zamiloval* (...)“. Dodává „*v životě jsem neviděl tak hezkou reakci*“. Od té doby tvoří pár. Kamil vzal Ivetu s sebou na jedno sezení k sexuoložce, aby si spolu popovídaly „*byla hodně zvědavá, jak co se dělá a tak ...*“ „*je to takový příjemný, když prostě vim, že když jsme spolu, (...) tak si o tom s ní můžu třeba v klidu popovídat*“. Kamil popisuje Ivetu na svůj věk jako vyspělou a chápavou, velmi milující a vnímá ji jako důležitou oporu.

Iveta s Kamilem žijí běžným sexuálním životem. Kamil v souvislosti se svou přítelkyní neustále opakuje, že ji nechtěl a nechce v životě ochudit o žádný běžný zážitek, který má každá žena. Což bylo zpočátku náročnější „*nechtěl jsem aby se semnou milovala jako s ženskou*“. Tato představa byla pro Kamila, jak on sám říká „nesnesitelná“. Zároveň si přál, aby Ivetě bylo umožněno zažít klasický pohlavní styk muže a ženy. V tomto ohledu jim velmi pomohla ortéza, kterou si Kamil pořídil (o které jsem psala výše) z Ameriky. Díky ní mohou provozovat klasický pohlavní styk, který umožňuje uspokojení obou dvou partnerů.

Ptala jsem se Kamila i na plány do budoucna. Kamil sám sebe popisuje jako klidného člověka, který má rád svůj klid, večerní zábavu rád vymění za pohodlí domova. Po prvním výročí s Ivetou si uvědomil, že by si sní dokázal představit svou budoucnost „*strašně moc*

jsme si toho za ten rok spolu prošli, od mojí mononukleózy, operace, když jako odjela studovat do zahraničí (...) co jako jiný páry nezažijou“. Sám si uvědomuje svůj mladý věk a přižnává *„my nad vším přemýšlíme strašně brzo“.* Společně s Ivetou již přemýšleli o možnostech, jak v budoucnu založit rodinu *„adopce, umělý oplodnění, chodící inkubátor...ono se to dělá tak, že vezmou vajíčka ode mě, pak od ní a potom se dají vlastně té paní (...)“.* Nicméně tuto možnost Kamil zamítl, aby získal svá vajíčka, musel by totiž přerušit hormonální léčbu a celý proces přeměny by se tím protáhl. Na druhou stranu neustále zdůrazňuje, že Ivetu nechce v jejím životě o nic ochudit, tedy ani o těhotenství. Je tedy zcela otevřen anonymnímu dárci. Důležité pro něj je, aby jeho budoucí děti znaly svého otce, který je vychová a pak pro něj není podstatné *„jestli to bude mít modré oči po mě nebo ne ...“.*

c) Zajímavosti a kontroverzní situace

Zajímavostí je, že stejně jako maminka Petry, tak i maminka Kamila, měla v období těhotenství pocit, že čeká chlapce. Dokonce i lékaři ji ze začátku připravovali na příchod chlapečka. *„(...) máma pro mě měla vybraný klučíčí jména, měl jsem se jmenovat Gabriel a nebo Kamil (...)“.*

Kamil se v Praze v metru setkal s revizorem, vzhledem k tomu, že u sebe neměl lítačku, musel se prokázat občanským průkazem, na kterém má sice aktuální fotografii, ale pohlaví označené písmenem F. Jak sám Kamil uvádí *„revizorovi se to nezdálo“* a požádal ho, aby vystoupil. Domníval se, že se mu nechce legitimovat a že si z něj dělá legraci. Situace vygradovala přivoláním policie a zákonného zástupce, v tomto případě matky, která musela přijet s rodným listem.

Další nepříjemná situace se stala Kamilovi v souvislosti s pořadem, který natáčel s ČT na téma jeho diagnózy, v jeho rodném městě. Večer si šel nakoupit potraviny do večerky, když ho napadla skupinka zhruba 20letých kluků, kteří ho poznali a zbyli obuškem. Kamil *„skončil s roztrženým obočím a natrhlou pusou, (...) obuškem mě flákli přes koleno, takže mi rozdrtili chrupavku, takže já jsem se nemohl postavit“.* Pomohl mu až kolemjdoucí, který celý incident viděl z dálky.

7.2.5 Michal (26)

1. Coming out

a) Život před CO

Michal se narodil jako dívka. Do svých 5,5 let byl jedináček, žil se svou matkou a otcem. Poté se narodil mladší bratr, „*máma vždycky říkala, že chce kluka (...)*“. Dle slov Michal se všichni začali starat o mladšího bratra a on se o sebe musel postarat sám, naučil se připravovat si svačiny, uklízet atd. „*Máma ta prostě mě začala ignorovat, táta ten mě tak nějak ignoroval odjakživa (...)*“. Nejlépe z celé rodiny vycházel s dědou, který pro něj byl nejdůležitější osobou, „*on mě v podstatě vychovával, on byl jedinej, kdo si semnou hrál, kdo se o mě zajímal (...)*“.

Michal reflektuje své prožívání během dětství jako velmi zvláštní. Již jako malý si uvědomoval, že je jiný než ostatní děvčata, ale v té době tomu nerozuměl. Uváděl několik příhod, kdy byl okolím označen za dívku a jeho reakce byla „*já ale nejsem holčička!*“. Na druhou stranu si uvědomoval, že nevypadá ani jako chlapec, a tak se snažil tyto pocity zahánět.

S odíváním do dívčích oblečků nikdy problém neměl, „*šaty já jsem měl hrozně rád, (...) nosil jsem různé korálky a šaty a miloval jsem barbíny (...)*“. Jako dívka se oblékal zhruba do 10 let, poté se v dívčím oblečení začal cítit nekomfortně, „*jsem si říkal, že v těch šatech vypadám prostě divně (...) Proč se cejtím tak divně?*“.

V mateřské škole neměl o kamarády nouzi, hrál si jak s dívkami, tak s chlapci. Jeho nejoblíbenější hra byla na „zlé želvy ninja“, které unesli krásnou princeznu, rád si hrál s dívkami na rodinu, nebo na svatbu. Ve všech těchto hrách však ztvárňoval roli prince zachránce, rytíře, zlého čaroděje, tatínka nebo ženicha, nikdy se nechtěl připodobňovat k princezně ani nevěstě. Dle svých preferencí si však hrál raději s chlapci na válku, na rytíře, lezl po stromech, válel se v blátě atd. Jako paradoxní uvádí, že se vždy stal vůdcem celé chlapecké party, jak ve školce, tak i na základní škole. Popisuje sám sebe jako dominantního, proto když ho chlapci zpočátku odmítli, vždy je dokázal přesvědčit o tom, že je právoplatným členem, „*jsem je přesvědčil, že prostě jsem kluk (...)*“.

V období povinné školní docházky zažil šikanu, která propukla zhruba ve třetí třídě, Michal netuší, co bylo hlavním důvodem, V té době se popisuje jako nevzhledný, kdy „*(...) měl takový divný rousy, měl jsem brejle, křivý zuby, vypadal jsem hrozně, ale takových tam bylo*

víc“. Další důvod, který ho napadl bylo jeho odlišné chování v porovnání s ostatními dívkami. Šikana probíhala ze strany chlapců, mezi kterými již neměl žádné přátele, s dívkami si příliš nerozuměl, protože ho nebavila dívčí témata „*kdo si co vezme na sebe*“. Zůstala mu pouze jedna kamarádka, která se však bála, a tak Michala v této věci nepodpořila. V páté třídě byla šikana pro Michala nejnáročnější, „*(...) to jsem opravdu trpěl. (...) pak se ve mně něco zlomilo v té páté třídě a řekl jsem - A dost! A všechno jsem jim (...) vrátil*“. Situace se do 9.třídy urovnala, ale na základní školu nevzpomíná rád, „*už bych to nechtěl vrátit zpátky a ani s těma lidma se nechci stýkat (...)*“.

Jako únik od reality zvolil přidání se k satanistické skupině, ze které se vymanil až na SŠ, zhruba v 17 letech. Na střední škole začal prožívat šťastnější období, které popisuje jako „*nejlepší roky mého života potom, co mi umřel děda*“, neměl již problém v kolektivu a kamarádek i kamarádů měl dostatek.

b) Uvědomění si vlastní identity a CO

Michal uvádí, že svou pravou identitu si uvědomil zhruba ve 14 letech. Toto uvědomění mělo na svědomí několik faktorů, za nejpodstatnější uvádí okamžik, kdy byl odmítnut svou spolužačkou a kamarádkou, která neopětovala jeho city slovy „*že není lesba a s holkou chodit prostě nebude*“. Její odpověď donutila Michala přemýšlet, protože jeho reakce byla „*ale já s tebou nechci chodit jako holka (...)*“. Tento okamžik současně považuje za první CO. Druhý okamžik se odehrál na cestě zpět ze školy, kdy se Michal vydal na procházku, aby přemýšlel. Vzpomíná, že promlouval sám k sobě v ženském rodě, jak byl zvyklý, což mu v tu chvíli přišlo zvláštní, „*Do háje, proč na sebe mluvíš v ženským rodě, copak seš holka?*“. Došlo mu, že i přes odlišné tělesné proporce se cítí být chlapcem. V tom okamžiku pocítil šok, nejistotu a strach. Jak to sdělí ostatním, začal polemizovat nad tím, co když je to jen vliv puberty, co když má nějakou závažnou psychickou poruchu atd.? Rozhodl se tedy, že se nikomu svěřovat nebude, nechá si to pro sebe v tajnosti a bude hrát svou roli „*dívky*“. Začal se tedy oblékat jako dívka, líčit se a snažil se zapadnout, což sám přiznává, mu příliš dobře nešlo. Okolí ho častovalo nejrůznějšími narážkami na jeho dominantní povahu, která se k jeho vzhledu vůbec nehodí. Vlastní zjištění mu přineslo částečně úlevu, že vyřešil svůj problém, ale na druhou stranu se objevila nejistota ve smyslu „*co teď s tím?*“.

Dalším důležitým bodem je období SŠ, kdy Michal bydlel na internátu. Ve svých 17 letech se setkal s novým žákem školy, který také nastupoval na internát. Zvláštní bylo, že chlapec se ubytoval v dívčí části. Večer jim vychovatelka oznámila, že „*Mates je trans kluk, narodil*

se jako holka, cítí se být kluk (...)“, protože oficiálně neproběhla změna pohlaví, musel bydlet na dívčím oddělení. V Matesovi Michal ihned našel přítele, který mu pomohl utvrdit si svou vlastní identitu. Michal také zjistil, že Mates dříve chodil na stejnou základní školu a že jejich matky pracují ve stejné firmě, což situaci lehce zkomplikovalo. Michal se totiž doma setkával s nejrůznějšími nárazkami ze strany rodičů i babičky, právě na Matese, na jeho životní situace a jak je to vůbec možné. „*No hlavně doufám, že nechceš být taky taková!*“ slýchal. Až jednoho dne na tuto poznámku odpověděl „*Hmm, no jako chci*“ V té chvíli začal „*hroznej randál, (...), to mě seřvali neskutečným způsobem, že něco takovýho není možný, (...) docela to byla síla*“. Nicméně Michal tyto své reakce považoval spíše za náznaky, než za skutečný CO.

První člověk, se kterým řešil své pocity a vztahování se k vlastnímu tělu byl právě Mates, který si již přeměnou pohlaví procházel. Na tento CO se nijak nepřipravoval, Mates sám odhalil, že je s Michalem něco v nepořádku a zajímal se o to, co ho trápí, a tak se Michal svěřil. Poté se postupně začal s touto skutečností svěřovat všem svým přátelům.

Michal přiznává, že mu odstup od rodiny, kde to měl „*krušný*“ vyhovoval. Na internátu si to užíval, našel si přátele v nižším ročníku. Přiznává, že se „*cítil volnej*“ často chodil zpět podnapilý, začal kouřit a „*dělal jsem tam různý kraviny*“, dodává. Své přítele popisuje jako „*metaláky*“ kterým se postupně začal svěřovat se svou pravou identitou. Na CO se nepřipravoval. Kamarádi s přijetím neměli větší obtíže, protože již znali Matese, který byl také součástí party.

V rodině CO oficiálně proběhl 1.1.2017, „*už se to nedalo vydržet*“. Reakce rodiny nebyla zcela přijímající, „*hněd to začali potlačovat*“. Dle Michalových slov matka tušila, že se v něm něco odehrává, ale stále jeho projevy připisovala pubertě a také ostatním okolnostem. Michal v tu dobu změnil styl oblékání, odíval se výstředně, nosil pouze černou barvu, „*všichni si mysleli, že to jakoby patří k tý pubertě a že s prostě snažím zviditelnit*“.

c) První sexuologická péče

Všechny důležité informace o procesu přeměnění pohlaví získal Michal od své kamarádky ze SŠ a kamaráda Matese, který již podstupoval hormonální léčbu a měl započatý RLT. Mates mu doporučil články na internetu a videa z operací, která si Michal prohlížel a která ho vydělila „*přišlo mi to tak neskutečně odporný a hnusný, takový zohyzdění těla (...)*,

udělalo se mi zle a zvracel jsem (...)“. Což mělo za následek odklad řešení daného problému na dobu 10 let.

Michal byl rozhodnutý již od puberty, ale *„furt se to dalo vydržet, tak nějak jsem to překousával (...)*“. Rodina jeho přesvědčení neakceptovala, proto čekal až odmaturuje a odjede na vysokou školu. Na VŠ se nakonec nedostal, ale doma zůstat nechtěl, a tak se odstěhoval se svým přítelem do zcela jiného města i kraje. Po čase kontaktoval opět svoji kamarádku ze SŠ, kde se svěřoval se svými nepříjemnými pocity, ta mu odpověděla balíčkem s knihou *„Klec pro majáky“* od Mika Perryho. Poté co si knihu přečetl, získal novou sílu začít svůj problém řešit. Definitivní rozhodnutí pro změnu padlo na Vánoce 2016 a v roce 2017 poprvé navštívil sexuoložku Fifkovou, ve kterou vkládal svou důvěru.

Objednací lhůta k paní doktorce činila několik měsíců, během kterých měl za úkol sepsat svůj životopis, se všemi důležitými životními událostmi, *„já jsem se vypsál asi na 80 stránkách (...)*“. Ze sezení měl obavy a velkou trému. Nejprve o sobě mluvil jako o dívce v ženském rodě, přesto že paní doktorka používala mužský rod. *„(...) Já sem se právě zeptal, jestli můžu mluvit v klučičím rodě a právě Hanka řekla, že jako určitě a v tu chvíli se mi tak neskutečně ulevilo (...)*“. Probírali společně body v životopisu, který Michal sepsal. Paní doktorka ho pozvala na klučičí skupinky, které hodnotí jako velmi přínosné, *„pocítil jsem tam hroznou úlevu, že na to nejsem sám a že s někým můžu sdílet ty pocity a že jsou lidi, který to cejtěj a vnímaj stejně“*.

Z ordinace odcházel s žádankami na endokrinologii, internu a na psychologii k Weissovi.

d) Lékařská péče

Jako první navštívil internu *„to bylo taky docela humorný“* dodává. Na interním vyšetření se měl vysvléci, s čímž měl celý život potíže. Své pocity popisuje takto *„jsme tak jako chvilku stál a koukal a přemýšlel, jak z toho ven“*. Vzpomíná, že toto vyšetření pro něj bylo extrémně nepříjemné *„klepal jsem se“*. Na endokrinologii se nic dramatického neodehrálo, jednalo se pouze o oděr krev. Poté zbývalo psychologické vyšetření, na které přicházel s respektem, vzhledem k tomu, že ho chlapci na společné skupině varovali před otázkami a povahou pana pasychologa, *„měl jsem hrozný nervy, (...) teď na to koukám s humorem (...)*“.

U psychologa proběhl sběr osobní anamnézy, vyšetření rozumových schopností, testy osobnosti apod., kterých se Michal nezalekl, protože něco podobného absolvoval v rámci

přijímacího pohovoru do zaměstnání. Poté následovaly nejrůznější otázky na různá témata, rodina, sex apod. Michal popisuje pana psychologa jako velmi vytrvalého, který se nespokojí jen tak s nějakou neurčitou odpovědí. Vyšetření pro Michala dopadlo dobře a diagnóza byla potvrzena.

Po absolvování všech vyšetření a získání kladných výstupních zpráv, byla Michalovi nasazena 15.11. 2017 hormonální léčba. První léky, které dostal mu příliš nesedly a často se potýkal s nevolnostmi, nechutenstvím, měl problémy se spaním a závratě. To se projevilo i na emotivitě a celkové psychické pohodě, „(...) *byl jsem hrozně podrážděnej, (...) vzteklej, (...) úplně jsem se začal klepat, (...) cejtil jsem jako takový svalový křeče, bolesti svalů (...)*“ což vyvolávalo i agresivitu. Tento problém řešil na endokrinologii, u psychologa i sexuoložky, avšak všechny testy byli v pořádku, nikdo neshledal žádnou obtíž. Sexuoložka doporučila sport, který by měl tyto stavy zmírňovat, to však Michalovi nepomohlo. Vzpomíná, že se zpočátku neprojevovaly ani žádné mužské sekundární pohlavní znaky, což ho frustrovalo. Situace se ustálila, když přešel z hormonů v podobě pilulek na injekce.

Po roce hormonální terapie následovala komise, která projednávala Michalův případ. „*Bylo to takový divný, fakt divný*“. V rámci tohoto sezení dostal Michal 3 otázky na které měl odpovědět a poté bylo vyřknuto rozhodnutí, operace byla povolena. Michal se k celé záležitosti staví s opovržením „*hovadina tahlecta komise to jako nechápu absolutně proč to je. (...) jsou tam lidi, který tě vidí poprvé v životě na 5 minut a rozhodnou jestli seš kluk nebo holka (...)*“.

Po komisi následovala mamoplastika, tedy operace prsů, kterou podstoupil v Jihlavě. Po operaci nenastaly žádné komplikace, avšak dobu těsně po operaci Michal popisuje jako „*náročnou (...) byl jsem tak staženej, že už jsem se i dusil (...) nechtěli mně to převázat, fakt jako měl jsem neskutečný bolesti (...)*“. Rekonvalescence byla obtížnější, „*měl jsem modřinu v podstatě od klíční kosti až po pánev (...) měl jsme to tvrdý, necitelný (...)*“.

Po 6-ti týdnech absolvoval další operaci, tentokrát vyjmutí dělohy a vaječníků. Operace proběhla v pořádku a oproti první operaci i rekonvalescence byla bezbolestná. Nejméně příjemná pro něj byla cévka, kterou měl po čas operace zavedenou.

2. Michal a jeho tělo

a) Vztah ke svému původnímu tělu

V dětství Michal nijak negativně své tělo nevnímal, vše se změnilo až v období, kdy se začaly projevovat sekundární pohlavní znaky. Od té doby měl velký problém odhalit své nahé tělo, nebo nechat někoho, aby se ho dotýkal. Se svlékáním měl problém i v nemocni v rámci vyšetření.

Úplně nejhorším tělesným atributem se pro něj stala prsa, která nenáviděl. Hodně často se kvůli tomu trápil a sám přiznává, že na tom nebyl psychicky dobře, „*brčel jsem, (...) byl jsem hodně v depresích (...)*“. Deprese však nikdy diagnostikované neměl. Útěchu mu poskytovali jeho přátelé a hudba.

Velmi těžce nesl i menstruaci, která se objevila v průběhu dospívání. Michal navíc trpěl syndromem, který způsoboval, že nadměrně krvácel. Tyto stavy mu způsobovaly velké bolesti břicha, křeče nebo závratě, kvůli kterým nebyl schopný opustit domov. Částečně mu pomohla antikoncepce, která však měla neblahý vliv na celý cyklus. Problémy úplně přestaly až s nasazením hormonální léčby, zhruba po 5 měsících.

Michal ještě před CO střídal svoji roli dívky za roli chlapce, právě mezi přáteli „*metaláky*“. Změna rolí mu vyhovovala. Nechal si narůst dlouhé vlasy „*až po zadek*“, nicméně si v tomto účesu brzy začal připadat jako „*princezna*“, a tak se sám ostříhal.

Postupem času Michalovi začalo mnohem více vadit, že vypadá jako žena, že ho lidé oslovují „*slečno*“ a ženským jménem. Od dětství neměl rád své křestní jméno, které mi ani v rámci rozhovoru neprozradil „*když slyším, jak někdo na někoho takhle zavolá, tak mám chuť něčím praštit (...)*“. Proto si nechal začít říkat Michaela a později Miki. Dle jeho názoru je to způsobené šikanou, kterou si prošel na základní škole, ale také protože ho tak oslovoval otec, když měl špatnou náladu a zlobil se.

„*Moje tělo se mi hnusí*“ takto odpověděl v rámci psychologického vyšetření u pana Weisse v souvislosti s masturbací, zda se dotýká vlastního těla. V rámci masturbace se nikdy sám sebe nedotýkal, „*nešahal jsem na sebe, spíš jsem se tak jako otíral o židli (...)*“.

b) Nové „lepší“ tělo

Po nasazení hormonů cítil Michal lehké zklamání, poměrně dlouho čekal na chvíli, kdy se projeví mužské sekundární pohlavní znaky. Také se necítil fyzicky dobře, proto ani jeho

psychické rozpoložení nebylo ideální. Po pěti měsících však nastal zlom, Michalovi začal hrubnout hlas, z čehož měl obrovskou radost.

Michal, je v několika ohledech odlišný od jiných účastníků studie, v souvislosti právě s pohledem na své tělo a vzhled. Cítí se být mužem, považuje se za muže, avšak nelíbí se mu u mužů vousy, ochlupení a sám si také žádné nepřeje, „(...) *mně se chlupy vyložené hnusej (...) ženský chlupy nemaj, tak proč by je měli mít chlapy, žejo?*“ vyhovuje mu nosit delší vlasy pod ramena, tak jak je nosíval dříve. Dokonce se svěřil, že někdy se rád oblékne do korzetových šatů. Pravdou je, že to má co dočinění s životním stylem který zastává, což se pojí i k oblékání. Od střední školy inklinoval k metalistům a jejich způsobu prezentace, postupem času se mu zalíbil styl gotik, ve kterém i „*chlapi nosí sukně a šaty*“.

Operace prsou dodala Michalovi nové odhodlání „*cejtíl jsem se líp, (...) zase jsem o kousek dál (...) zase budu víc sám sebou, zase budu víc tak, jak si představuji*“. a posílila jeho psychickou pohodu, přestože fyzicky se dobře necítil. Druhá operace, vyjmutí ženských orgánů, byla pro Michala poslední operací, kterou v souvislosti se změnou pohlaví podstoupil. Zhruba 3 dny po operaci se cítil plný energie, měl skvělou náladu, protože to „*byla poslední věc (...)*“.

Na rekonstrukci penisu, neboli faloplastiku se nechystá. Operaci odmítá jednak kvůli nevzhlednosti výsledku „*jako penis to vůbec nevypadá*“, ale také kvůli náročnosti operace. Celý proces operace má Michal nastudovaný, jakým způsobem se plastika provádí, co vyžaduje a právě proto ji neshledává podstatnou „*hele jako takhlenc, kdo vidí, co mám mezi nohama? Nikdo.*“. „*Já nebudu celej rozřezanej kvůli něčemu, co vypadá blbě (...)*“.

Nicméně sleduje možnosti, jakým způsobem by bylo možné penis nahradit, „(...) *v Americe, tam ted'ka vytvářejí (...) takový udělátko (...) jakoby na 3 magnetky, který by byli pod kůží a vypadalo by to prostě jako penis, jak po hmatu, tak na pohled (...)*“. Se svým přítelem se snaží najít alternativu, o které do budoucna vážně přemýšlí. „(...) *čekám až todlecto budou mít hotový (...) už se na to moc těším*“.

V současné chvíli je Michal se svým tělem a novou sociální rolí spokojen, což byl účel celého procesu přeměny pohlaví. Sám by proměnu podstoupil znovu, se zkušenostmi, které v celém procesu nasbíral, by si vybral jiné kliniky, kde by operace podstoupil, ale ničeho nelituje. Sám uvádí, že cítí klid, cítí se být sám sebou, je šťastný a vyrovnaný.

3. Michal a sociální vztahy

a) Sociální přijetí

Michal je hodně citlivý muž, který se snaží zvládat svou nelehkou situaci sám, přesto je patrné, že je velmi společenský a kontakt s druhou osobou je pro něj důležitý. V průběhu života si prošel několika náročnými chvílemi v souvislosti se sociálním přijetím, na základě kterých se změnilo vztahování k ostatním.

Dětství. V průběhu dětství neměl problémy najít si kamarády, vycházel s dětmi i s dospělými dobře. Byl přijímán do kolektivu, dokonce byl, jak on sám říká „*vůdce*“ chlapeckých skupin. Vše se zhoršilo s přestupem na základní školu, kde si našel pouze jednu kamarádku. Od třetí třídy si prožil šikanou ze strany kluků, bez toho aniž by věděl, z jakého důvodu se stal jejich terčem. Děvčata ho mezi sebe také příliš nepřijala, důvodem byly odlišné zájmy. Michal uvádí, že ho v té době již nezajímaly korálky, šaty a „*kdy si co vezme na sebe*“, podle toho také své názory ventiloval vůči spolužačkám, kterým se to nelíbilo, a tak vztahy ochladly. Mimo školu však přátele měl, opět mezi chlapci. Na druhém stupni se přidal ke skupině satanistů, kteří ho mezi sebe přijali bez výhrad, ovšem za cenu, že poté nebyl schopen několik let skupinu opustit.

Na střední škole se nepotkal s žádnými obtížemi v kolektivu, dokonce se mu podařilo vystoupit ze skupiny satanistů a našel si nové přátele ze školy, se kterými trávil většinu svého volného času. Tito přátelé přijali CO bez obtíží, akceptovali Michalovo stanovisko a chovali se k němu jako k chlapci. Během studijních let poznal i několik jedinců, kteří si procházeli přeměnou pohlaví, nebo o své identitě pochybovali stejně jako on. Společně si pak vyměňovali informace o procesu přeměny pohlaví, zkušenosti atd. Někteří zůstávají jeho přáteli doposud.

Rodina. V rodině se vždy cítil až jako na druhém místě, za svým bratrem, kterého rodiče stavěli na první místo. Ve svém životě měl velmi důležitou osobu, se kterou mohl probírat všechna svá trápení, tou osobou byl děda, který bohužel zemřel v době kdy Michal zjistil, co se v něm odehrává. Toto období bylo pro Michala velmi psychicky náročné, nejen že přišel o milovanou osobu, ale neměl ani komu svěřit své trápení.

S rodiči nikdy příliš nevycházel „*nikdy mě jako nedokázali pochopit (...) jako kdyby mě přinesli mimozemšťani, já jsem prostě úplně jinej, úplně ve všem. (...) Jsou to lidi, u kterých jsem se narodil*“. Nebylo pro něj tedy příliš velkým překvapením, že babička a rodiče se

stavěli k CO odmítavě. V době, kdy potřeboval nejvíce podpořit se na jejich pomoc nemohl spolehnout. Rodina se spíše zajímala o finanční náročnost všech operací, jak to Michal zvládne než o to jak se cítí. Matka se snažila Michala přesvědčit, aby si své rozhodnutí ještě rozmyslel, „*tak když máš teďka kluka, tak to je lepší zůstat holkou, prostě ať seš normální. (...) Skončíš někde na ulici jenom kvůli penisu, prosím tě, vždyť ostatní holky s tím taky takhle žijou*“. Michal se opět snažil vysvětlit, že není žena a že se ani jako žena necítí.

S otcem o své identitě šíře hovořil zhruba týden před první operací. Otec také nechápal Michalův záměr. Oba dva rodiče si změnu pohlaví spojovali se sexuální orientací. Spíše než aby se zabývali aktuálním problémem, tak se snažili pochopit Michalovu sexuální orientaci. Z rozhovoru s otcem: „*takže jako po operacích z tebe bude kluk?*“. „*No to už jsem teď*“ odpověděl Michal, otcova reakce „*(...) a jako ty se chceš přeoperovat proto, ať seš buzna?*“. Snažil se rodičům marně vysvětlit, že se sexuální orientací jeho problém nesouvisí. Otec mu sdělil, že jeho rozhodnutí nerozumí a odmítá ho akceptovat. Bylo mu řečeno, že se ho otec zříká a že již nadále nepatří do rodiny.

Když se rozhodl podstoupit první operaci prsou, měl obrovský strach, který podnítila jeho matka, která ho strašila dramatickými scénáři. „*Tejden před tím, než jsem šel na tu operaci, tak máma volala „A co když tam umřeš?*“. Během pobytu v nemocnici ho nikdo z příbuzných nenavštívil. Když Michala propouštěli z péče, nebyl na tom fyzicky dobře, potřeboval pomoc s věcmi, protože nemohl nosit nic těžkého. Rodina pro něj však odmítla přijet, cesta do Jihlavy poté k Michalovi domů a zpět pro ně byla příliš dlouhá. Michal se tedy obrátil na svého nového přítele Karla, který mu přijel až z Prahy na pomoc.

Po operacích a úředních změnách, kdy se z Michala stal i z pohledu zákona muž se mnohé nezměnilo. S rodiči již vychází lépe, ale rodinou situaci stále hodnotí jako „*chvilku dobrý, chvilku špatný*“.

Zajímalo mě, jak vychází se svým bratrem, o němž se zmínil pouze na začátku rozhovoru. „*Brácha ten je jedinej, kdo to jakoby pochopil*“. O CO se dozvěděl od matky, informací byl zaskočen stejně jako všichni, ale o situaci se začal zajímat. Michal byl dokonce překvapený, že se ho zastal před rodiči. Rodičům sdělil, že je vše jejich chyba, že se o Michala nikdy příliš nezajímali, nesnažili se ho pochopit, a to je důvod, proč utekl z domova. Také je upozornil, že pokud ho v přeměně nepodpoří, mohlo by se stát, že už ho nikdy neuvidí.

Michal uvádí, že se s bratrem až do svých 24 let „nesnesli“. Celé dětství spolu „válčili“. Paradoxně jeho změna je sblížila za což byl vděčný.

Práce. V práci se šel Michal svěřit nejprve svému mistrovi, kterému donesl zprávy od sexuoložky. Mistr vzal celé sdělení naprosto profesionálně a s klidem, okamžitě Michala začal akceptovat jako muže, zařídil mu klíče od pánské šaty a povolil vstup na pánské toalety. Taktéž nabídl pomoc v případě, že by ostatní kolegové toto rozhodnutí neakceptovali. Michal dodává, že mistr má ve svém okruhu známých kamaráda, který prochází tranzicí z muže na ženu a právě proto mu takto snadno porozuměl. Následně tuto skutečnost přednesl i před kolegy, se kterými Michal spolupracuje. Ostatní zaměstnanci byly zprávou šokováni, ale dle slov Michala to někteří přijali ihned, jiní až po čase, pro jiné se stal zdrojem pomluv. Uvádí, že „(...) *nikdo se neodvážil na nic zeptat (...)*“, vše přišlo a s postupem času. Několik kolegů se mu světilo „*Tak teď mi to dává smysl (...) proto jsi byl celou dobu tak divnej, taková divná holka, protože seš vlastně kluk*“. Jiní kolegové se mu snažili ulehčit situaci vtipky, kterým se společně smáli. Nicméně uvádí, že spolupracovníci u vedlejší linky jeho rozhodnutí neakceptují, „*smějou se a berou to kriticky, ale já s těma lidma nemluvim, nezajímaj mě absolutně*“. Jejich názory se snaží „*neřešit*“, důležité je, že jeho rozhodnutí akceptují nejbližší spolupracovníci.

Přátelé. S přáteli, se kterými se seznámil na SŠ, jsou stále v kontaktu, ale již se tak často nevidají. Je tak dáno i tím, že se Michal přestěhoval do jiného města. S některými však zůstává v kontaktu dodnes.

Michal si po SŠ našel jiné přátele, mezi gotiky, „*tam jsou lidi dost takový chápavý, co se týče všech stylů (...) nedá se to s ničím srovnávat, nic jim nepřijde divný, všechno chápou (...) což se mi na tom právě úžasně líbí*“. Mezi novými přáteli také poznal pár jedinců, kteří si prošli tranzicí. Potkali se náhodou na akci v Praze, kam za nimi často dojíždí, „*(...) hned jsem věděl, že prostě to jsou lidi, který jsem jakoby celej život hledal*“. V současné době se obklopuje zejména přáteli ze své komunity, se kterými má společná témata k hovoru, ale i podobné názory a mezi kterými se cítí nejlépe.

b) Partnerské a sexuální vztahy

Zhruba v osmé třídě si Michal uvědomil, že se mu líbí děvčata, konkrétně jeho spolužačka a kamarádka. Ta ho bohužel odmítla, protože jí se líbili chlapci.

První vztah zažil na SŠ a chlapcem. Tento vztah trval rok, Michal ho popisuje jako pouhé „držení za ruku“. S jejich rozchodem se dle Michala pojí humorná událost. „(...) *po prázdninách za mnou přišel a řekl mi – já ti musím něco říct. Já jsem zjistil, že jsem na kluky. Já říkám – No to je super, já ti taky něco musím říct. Já jsem totiž kluk*“. Michal se snažil svou situaci vysvětlit a vztah zachovat, jeho ex přítel však nedokázal tuto informaci řádně zpracovat, a tak se rozešli. Za 14 dní si však našel dalšího partnera, opět chlapce.

S novým partnerem po půl roce vztahu proběhl první sex, kterému se Michal zprvu vyhýbal, „(...) *pak jsem řekl – Dobře zkusím to, jenom tak pro zajímavost* (...)“. Po pohlavním styku se však zhroutil a skončil na psychiatrii. I přes tuto nepříjemnou zkušenost se o pohlavní styk pokoušeli několikrát, ale bez úspěchu, „*ženská role mi prostě nevyhovovala* ee“.

Poté se objevil další partner, se kterým žil Michal 8 let. Informaci o pravé Michalově identitě zpracoval, avšak neakceptoval ji a Michala vnímal stále jako dívku. V soukromí ho oslovoval jako muže, ale ve společnosti a mezi přáteli ne. V partě přátel se o Michalovi začal vyjadřovat jako o psychicky narušeném, „*že prostě chci být něco, co nejsem, že se snažím být kluk* (...)“. Dokonce ho ponižoval i před svými rodiči „*jeho tatík, ten mi dělal zle a prostě posmívali se mi oba dva*“. Svého ex přítele nazývá „*psychickým upírem*“, který ho psychicky ponižoval a týral. Dokonce ho vydíral skrze nahé fotky, které tajně pořídil bez Michalova vědomí. Vzhledem ke své povaze se Michal snažil dominantně prosazovat i v tomto vztahu, což příteli připadalo „*nepřirozený*“. Sexuálně spolu žili, dokonce provozovali pohlavní styk, který Michalovi nevyhovoval. Později přítel navrhl, že by se mohli zkusit milovat jako dva muži, což bylo pro Michala přijatelnější. Nicméně během těchto intimních aktivit nesnesl, když se na něj přítel díval, nebo se ho dotýkal v místě genitálií či na prsou.

Mezi jednotlivými vztahy s muži nasbíral zkušenosti i s dívkami, tyto známosti však neoznačuje za vztahy, nýbrž za „*epizody, nenaplněné vztahy*“.

V současné době je Michal ve vztahu se svým kamarádem, se kterým se potkal na semináři, který pořádá doktorka Fifková společně s psychologem Weissem. Začali spolu chodit těsně před přeměnou, letos to budou 2 roky. Karel je o 9 let mladší než Michal, ale skvěle si rozumí. Pro jejich vztah však nemají příliš pochopení Michalovi rodiče, kteří vnímají velký věkový rozdíl. Michal je však velmi spokojený, v tomto vztahu zkusil i několik „*věcí v sexu, který jsme nikdy s nikým nedělal* (...)“. S Karlem mají stejný smysl pro humor, společné

záliby, poslouchají stejnou hudbu, mají rádi stejný styl – gotik, rozumí si po sexuální stránce a mají podobné názory.

Zajímala mě sexuální orientace Michala, protože v minulosti žil s mužem, během dospívání byl zamilován do dívky a v současné chvíli je ve vztahu s trans-klukem. Během rozhovoru několikrát uvedl, že již od malička, když se mu líbila děvčata a hrál si s barbínami, tak si přál jednoho dne potkat svoji „*princeznu, jen nevím kde je*“. Michal se označuje za pansexuála. „*Mě je jedno, jestli budu s klukem nebo s holkou, protože láska si to prostě nevybírá (...) je jedno jestli budu s interáčkem, jestli budu prostě s nebinární osobou, jestli budu s trans holkou, s trans klukem, je mi to jedno*“. Domnívá se, že láska „*je od každého pro každého*“. Dle Michala by se spojení muže a ženy nemělo považovat za jedné správné. Domnívá se, že jde pouze o nesmyslný sociální konstrukt, čistou lásku svazuje „*láska nemá hranice*“. Partnery si vybírá pouze ze své komunity gotiků, „*jiný lidi mě jakoby nepřitahují (...) nebo když potkam nějakou pěknou holku, tak si říkám, jak by vypadala krásně v těch korzetových šatech (...)*“.

Plány do budoucna. Před přeměnou pohlaví konzultoval možnost zmrazení vajíček, ale nakonec se rozhodl, že tento krok nepodstoupí. Jednak kvůli finančním, ale také kvůli legislativním záležitostem. Nakonec si uvědomil, že vlastní dítě by nechtěl, kvůli své rodině plné choleriků, výchovu takového dítěte by nezvládl. Do budoucna přemýšlí o adopci. Nicméně adopce miminka ho děsí z toho důvodu, že nezná rodiče a neví jaké dítě v budoucnu bude. Rád by si adoptoval starší dítě „*(...) třeba už 4 roky (...) tam už prostě vidíš, jaký to dítě má povahu, jaké má talent nebo nadání, prostě co mu chutná/nechutná, a tak (...)*“. Téma rodiny nechává otevřené, protože v současném partnerství by adopce z legislativního hlediska nebyla možná. Také připouští možnost, že by si našel partnerku, která by již děti měla. Sam přiznává, že celý život nechce zůstat s jednou osobou, „*pro mě je to prostě svazující a ta myšlenka je pro mě prostě úplně nesnesitelná (...)*“. Jeho partner to vnímá stejným způsobem. Do budoucna si umí představit, že bude mít současně několik vztahů, ideální by z jeho pohledu bylo, kdyby všichni žili společně. V této představě se objevuje současný partner Karel a na dalším místě žena. „*To by chtělo najít nějakou holku, která by to pochopila, tolerovala, akceptovala to, že budu mít i Karla a prostě ho měla i ráda*“.

c) Zajímavosti a kontroverzní situace

Michal mi sdělil několik takových situací, avšak si nepřál, aby byly zveřejněny. Musím tedy jeho rozhodnutí akceptovat.

7.2.6 Andrej (17)

1. Comming out

a) Život před CO

Andrej žil jako malé dítě s matkou, babičkou a dědou, bez otce. Po čase si matka našla nového partnera, kterého Andrej oslovuje „tati“ a za otce ho považuje. S novým partnerem založili rodinu a Andrejovi se narodila mladší sestra. „(...) *byl jsem spokojený dítě*“, uvádí.

Před narozením sestry popisuje svůj život jako „*takovej typickej klučičí svěť*“. Děda se Andrejovi hodně věnoval, vyráběli spolu nejružnější věci a nástroje jako např. luk. Poté i jeho otec ho s sebou brával na hokejové zápasy. Ve volném čase si velmi rád hrál s legem, autíčky a autodráhou, s panenkami si nikdy nehrál. Mimo jiné vedli Andreje i k hudbě již 14 let hraje na flétnu, doma měl také několik dalších hudebních nástrojů, na které se učil hrát.

Vzpomíná si, že od mala rád nosil typicky klučičí oblečení, kostkované kraťasy a tričko, což mu zůstalo do dnes. Také se rád oblékal do vojenského oblečení. Když měl ve škole nějaké hudební vystoupení, nebo byla příležitost, aby si oblékl šaty „*to byla vždycky hodinová scéna (...)*“ nebo „*já jsem je pak omylem zničil v uvozovkách (...)*“. Pak to s ním rodiče vzdali a nechali ho ať se obléká, jak chce. Vlasy nosil ostříhané na ježka, až v první třídě si je nechal narůst dlouhé, jako je měla jeho kamarádka.

Andrej se popisuje jako velmi aktivní a jinak tomu nebylo ani v minulosti. „*Typicky klučičí zranění, zvrknutý nohy, zlomený ruce, nohy (...)*“.

Ve školce si Andrej hráli jak s chlapci, tak s děvčaty. Na základní škole se vše změnilo, tam si našel pouze jednu kamarádku, „*kluci se semnou bavít nechtěli*“. Potkal se s šikanou, kvůli svým dobrým studijním výsledkům. ZŠ, kterou navštěvoval se nacházela na vesnici na severu Čech. „*(...) jsem byl jako jeidnej bílej (...) a pak mě do tý druhý třídy šikanovali. (...) jsem byl malej, silnější (...)*“. V páté třídě přestoupil na jazykovou školu, „*kde to bylo mnohem lepší*“ přesto přiznává, že zapadnout do kolektivu žáků, kteří se znají 5 let, nebylo vůbec jednoduché. V 6. třídě se rozdělili žáci na tělocvik chlapci a děvčata „*mně bylo hrozně nepříjemný najednou bejt mezi těma holkama a převlíkat se s nima*“ Stále byl kypřejší postavy, a tak čelil mnoha pomluvám „*dost si o mně povídali jako že nejsem holka a že jsem divná*“.

Od 13 let začal Andrej prožívat horší období, kdy se nebyl schopný orientovat ve svých pocitech, „nevěděl jsem, co jsem“. „(...) to bylo takový (...) emo období černý, kdy jsem jako moc nechodil ani ven, byl jsem doma s flétnou a nic jsem nedělal“.

b) Uvědomění si vlastní identity a CO

Jeho „temnější“ období pokračovalo dál. „Stačilo slyšet jedno z těch jmen (...) Tyjo já to jméno prostě nechci“, říkával si. Důležitým impulsem k uvědomění si vlastní identity byl první vztah s dívkou v 9. třídě „mi přišlo, že jsem jako až moc jako kluk, ale mně se to hrozně líbilo“. Od té doby začal nosit pánské oblečení a nechal se od přátel oslovovat pouze neutrální přezdívkou Andy. Hlavní uvědomění nastalo v 1. ročníku na gymnáziu „jsme měli ve třídě kluka, kterej dřív byl holka“. Sárů si pamatuje již z přijímaček, kde vedle sebe seděli „nevypadal jak holčina (...) což bylo hrozně divný (...) prostě on si vedle mě sednul – Ahoj já jsem Sára“. Toto setkání donutilo Andreje přemýšlet. Když se na začátku roku se Sárůu více spřátelili, dozvěděl se více informací o tom, čím prochází, měl jasno. Zpočátku se příliš nezměnilo, ale po psychické stránce se Andrejovi ulevilo, „že třeba jednou to bude lepší“. To mělo za následek zklidnění povahy, „nebyl jsem tolik cholerický“ a byl „uvolněnější“. Na druhou stranu se objevil strach, jak se s tím svěřit rodičům.

První CO proběhl s nejlepší kamarádkou z gymplu. „Ona to čekala“ uvádí Andrej. Jeho přiznání přijala bez problému. Andrej se svěřil, že později po CO se stala jeho přítelkyní. Od té doby se snažil o sobě mluvit v mužském rodě. Avšak pouze ve škole, protože doma se ještě nesvěřil. Toto období reflektuje jako poměrně náročné, kdy neustále přepínal mezi rody tak, aby se doma nepřekl.

Ke CO před svou matkou se odhodlával poměrně dlouho, zhruba 3/4 roku. Vždy když měla matka dobrou náladu, hledal odvahu, aby jí své trápení sdělil. Její reakce se velmi obával, „mamka je ještě víc cholerická než já“. Strategie byla jasná, buď to matce oznámí až bude mít dobrou náladu, nebo až se budou hádat. Nakonec CO proběhl pod vlivem emocí v průběhu hádky. „přesně to co jsem čekal se stalo“, uvádí. „řekla že jsem jenom blázen, kterej z toho vyroste a vychladla“. Tím, že s tím počítal byl připravený a zpětně situaci hodnotí jako nejlepší možnou. Druhý den toto téma otevřeli znovu, ale už v jiném rozpoložení.

c) První sexuologická péče

Andrej si paní Fifkovou vyhledal sám. Ještě před CO v rodině hledával informace na internetu a četl nejrůznější články, které se věnovaly tematice transsexualismu. Vzhledem k tomu, že Andy není plnoletý, bylo potřeba, aby ho k doktorce objednala matka. Ta však celou situaci zcela nechápala a domnívala se, že z toho Andy vyroste, nebo z něj bude lesba. Zlomový okamžik nastal na dovolené u moře, kdy se Andrej odmítal koupat a nechtěl si oblékat dívčí plavky. Po dovolené mu sdělila, že se jí nelíbí jeho chování, a tak ho objedná k Fifkové. Původně chtěla, aby navštívil sexuologa v místě bydliště, nicméně ten je odmítl „že to nepodporuje“.

Na termín čekali půl roku, který Andy označuje jako „šílený“. Od sezení si sliboval, že matka konečně pochopí jeho pocity. První návštěvu absolvoval tedy společně se svou matkou. Po cestě do Prahy „bylo hrobové ticho (...)“. První sezení bylo pro Andreje velkým překvapením, v dobrém slova smyslu. Paní doktorka s ho oslovovala v mužském rodě, což mu bylo velmi příjemné. Z toho však byla překvapená matka, která „tam seděla tak hrozně vážně“. Nakonec „všechno odkejšala, vyslechla si paní doktorku a říká – No tak jako když to říkáte, tak jako asi jo, uděláme ty testy (...)“. Doktorka jim sdělila veškeré informace ohledně přeměny pohlaví, sdělila jim postup celého procesu léčby a co vše je třeba zařídit a absolvovat. Také se matky ptala na nejrůznější otázky, které ji zpětně přivedly k uvědomění, že tento problém Andyho provází dlouhou dobu. Andrej dostal za úkol vypracovat životopis, který se stal předmětem následujícího sezení, na které již přijel sám. Dostal žádanky na endokrinologii, internu a na psychologické vyšetření.

d) Lékařská péče

Andrej absolvoval sezení u sexuologa v únoru, psychologické vyšetření proběhlo v březnu, endokrinologické vyšetření v dubnu a poté mu byla navržena hormonální terapie i bez výsledků z interního vyšetření. Celý proces vnímal jako velmi rychlý „paní Fifková nasadila takový tempo, že já si říkám – tyjo brzdi trochu, tak jsme pak jako přibrzdili“. Počkal ještě další měsíc, „protože já jsem nechtěl hned“. Do doby, kdy měl za sebou všechna potřebná vyšetření.

„Pan doktor Weiss, ten jel na tělo“. Současně uvádí, že „byl super“. Otázky, které mu pokládal ho vůbec neobtěžovaly, uvědomoval si, že je to v popisu jeho práce „on tam od toho je, aby jel na tělo“, dodává. Na tomto sezení nebyl překvapen, protože si o tomto vyšetření zjistil spoustu informací od kluků ve Facebookové skupině. Celé vyšetření trvalo

zhruba 1,5 hodiny a bylo vyčerpávající. Andrej stejně jako všichni ostatní musel vyplnit několik dotazníků, kreslil postavu, absolvoval test rozumových schopností, test osobnosti atd. S výsledky byl velmi spokojen, zejména pak ze zjištěného IQ, které dosahovalo pásma nadprůměru. Ostatní závěry ho příliš nepřekvapily, protože své emoční nestability si je vědom stejně jako depresivity a pesimistického pohledu na svět. Ve zprávě stálo „*Ano doporučuji s přihlédnutím k věku*“, diagnóza byla potvrzena.

Endokrinologické vyšetření popisuje jako „*super, tam mi zkontrolovali štítnou žlázu, vzala mi krev a poslala mě domů*“. Oproti internímu vyšetření, ze kterého odcházel s jinými pocity, „*naprosto příšerný vyšetření*“. Doktorka na interně chtěla, aby se svlékl do naha, což mu dělalo velké problémy a v celé situaci se cítil nekomfortně. Navíc byl dotčen, když upozornila na jeho nadváhu „*řekla mi, že jsem nesportovní, přitom ona sama měla 300 kilo*“. Celé vyšetření hodnotí jako zbytečné, zejména tu část s tělesnou prohlídkou.

Po absolvování všech vyšetření byla Andrejovi nasazena hormonální léčba, na které je dle svých slov „*tepve krátce*“. RLT však započal ještě před návštěvou sexuologa, který k jeho vystupování v mužské roli přihlédl, „*takže mám určitě splněnej celej rok*“, dodává. V současné chvíli používá hormony ve formě gelu, který si maže v oblasti ramen, „*ze začátku je to takový hrozně na houby*“. Předtím užíval hormony ve formě pilulek, které mu však nedělaly dobře. Zhruba v srpnu (2019) by měl dostat první dávku hormonů prostřednictvím injekcí.

V průběhu procesu si nechal změnit i své jméno na jméno neutrální. Využil této příležitosti a nechal si změnit příjmení, které měl po biologickém otci, se kterým se nevidá. Poprosil matku, aby si mohl vzít příjmení po dědovi.

Příští rok (2020) ho čeká komise, která proběhne pravděpodobně v květnu, nebo až v září kvůli letním prázdninám. Sexuoložka přislíbila, že se pokusí vyjednat dřívější termín, aby nemusel čekat až do září.

2. Andrej a jeho tělo

a) Vztah ke svému původnímu tělu

„*strašně jsem se nenáviděl, (...) úplně jsem se úplně nesnášel*“, vzpomíná. Velký problém měl Andrej v momentě, kdy mu začala růst prsa, „*Schovával jsem prsa už od nepaměti*“. Oblékal se do černého oblečení a často si kupoval stahovací podprsenky. „*Nosil jsem velký*

mikiny, košile a tak“, dodává. Na dovolených u moře nosil plavky v celku a neoprenové tričko, aby co možná nejvíce skryl své tělo.

Nejhorší období pro něj bylo, když se tělo začalo měnit a začaly se objevovat sekundární pohlavní znaky. V té době byl Andrej při těle, což ho donutilo více cvičit. Domníval se, že cvičením zmírní křivky ženského těla. Podařilo se mu zhubnout, zejména oblast břicha, ale prsa stále zůstávala stejná bez změny. To bylo pro Andreje velmi frustrující. Poté začal menstruuovat, což opět mělo neblahý vliv na jeho psychiku. Menstruace u něj vyvolávala velké bolesti, *„omdlíval jsem“*. Vnímá to jako proces dospívání, který k němu nepatří *„to mi bylo jako hodně nepříjemný (...) bylo to odporný“*.

b) Nové „lepší“ tělo

Od nasazení hormonální léčby uběhla krátká doba, proto tělesné změny nejsou tak markantní. Andrej udává, že mu *„trošku vyrostly ramena“*, ale větších změn si zatím nevšimá, *„to je tak strašně pomalý (...)“*.

„Já se potom cejtim horzně fajn“ Prvních 14 dní na hormonech se mu často střídaly nálady, ale to se postupně změnilo. V současné chvíli si připadá více aktivní, má více energie a je otevřenější. Přeměna mu dodala více sebevědomí, díky kterému nemá strach otevřeně hovořit o svém problému.

Andrej se obléká pouze jako muž a nikdo jeho postoj nezpochybňuje. V nové roli se cítí mnohem lépe a těší se na další změny, které přeměna přinese.

První operaci, kterou plánuje je operace prsů, které ho trápí již od puberty. Chtěl by ji absolvovat hned po komisi v příštím roce, dříve ji podstupovat nechce.

Co se týká genitálu, tak s tím je Andrej smířený, *„to je věc, kterou nezměníš, takže to jsem se vesměs smířil, že to tak je“*. Prsa vnímá jako mnohem horší. Faloplastiku v plánu zatím nemá *„výsledky jsou naprosto katastrofální“*, uvádí. V případě, že by do budoucna byly jiné metody a výsledek by se také lišil od současných operací, tak by ji zvažoval. Taktéž uvažuje nad operací v Německu, kde se mu zdají výsledky příznivější. Nicméně k tomu by si potřeboval vyřídit Německé pojištění, aby alespoň část zákroku hradila pojišťovna, a to zatím není vůbec jisté. Je znát, že má Andrej postup operace nastudovaný a zajímá se o danou tematiku. Dopodrobna mi vyprávěl, jak celý proces probíhá. Dokonce vyprávěl o tom,

že uvažuje odkud by si nechal vzít část svalu, který je k modelaci nezbytný, aby ho to do budoucna omezilo co možná nejméně.

3. Andrej a sociální vztahy

a) Sociální přijetí

Škola. Na základní škole měl Andrej kamarádku, se kterou se přátelí do dnes. Svěřil se jí i se svým tajemstvím, které přijala bez problému. V kolektivu to měl na první základní škole těžké. Navštěvoval romskou školu, kde společně se svou kamarádkou vyčnívaly. Později se s rodiči přestěhovali do města, a tak přestoupil na jazykovou školu. První rok se dle svých slov „*s nikým nebavil*“ mezi dívky příliš nezapadal. Poté si mezi spolužáky našel kamarádku, „*kteřá byla taky takhle stejně tichá a chytrá*“ se kterou si velmi rozuměl. Měli společné zájmy, poslouchali stejnou hudbu, „*byla taky umělecky založená, antisportovec jako já (...)*“. Mezi chlapce se nikdy nesnažil proniknout, protože „*to nešlo (...) byli takový hrozně namyšlený*“.

Při nástupu do 1. ročníku na gymnáziu své oblečení přizpůsoboval pánské módě. Našel si zde i nejlepší kamarádku z paralelní třídy, která se později stala jeho přítelkyní. Ta ho velmi podpořila při CO před třídou a před celou školou. Vzhledem k tomu, že se informace o jeho identitě „*rozkřikla*“ po celé škole, dozvěděli se to i všichni spolužáci. Jejich reakce byla velmi příznivá, informaci přijali bez problémů se slovy „*Hele Andy, vždyť je to úplně v pohodě, normálně na nás mluv, jak je ti příjemný*“. Od té doby se ve škole začal prezentovat jako chlapec. Učitelé jeho rozhodnutí sice respektovali, nicméně nemohli se dle něj řídit, bez oficiální zprávy od sexuologa.

Rodina. V období, kdy Andrej začal prožívat úzkost a negativní emoce si jeho rodiče mnohého nevšimli. V té době se stěhovali do nového domu a matka dojížděla za prací až do Německa, takže spolu trávili méně času. Andrej k sobě nikoho nepouštěl, „*jsem se jako s nikým nebavil, tak jsem se nebavil ani s mámou*“. Proto pro něj bylo obtížné vymyslet, jakým způsobem jí sdělí svou pravou identitu.

V době, kdy absolvoval všechna potřebná vyšetření, se matka stavěla do opozice vůči rychlému nasazení léčby a trvala na tom, aby Andrej přibrzdil a počkal, dokud mu nebude 18 let. Její přesvědčení změnila až skupina pro rodiče, kterou pořádá sexuolog. Andrej vzpomíná, že ze sezení přijela s dobrou zprávou, podepsala souhlas s léčbou, aby mohl začít brát hormony. V hormonální léčbě ho podpořil i otcím se kterým se matka rozešla asi po

šesti letech vztahu. Andrej se s ním již tolik nevidá, přesto si pořád rozumí a mají spolu pěkný vztah.

V současné chvíli se matka smířila s novou životní situací svého syna. Sama vyhledala odborníky, kteří by ji poradili, jak správně se synem komunikovat. Prvotní nepodpora se proměnila v pochopení a snahu.

Se sestrou má velmi hezký vztah, jak sám popisuje „výbornej“. *„Já svojí ségru úplně miluju“*. Dříve zažili klasickou sourozeneckou rivalitu a „pošťuchování“, ale *„ted'ko jak už je starší a dá se sní mluvit úplně o všem“*. Sestra přijala CO úplně bez problému, *„byl úplně nadšená. Ta má bráchu a je spokojená“*.

S babičkou a dědou, vždy vycházel velmi dobře. Dědu částečně považuje za otce, protože se mu v dětství hodně věnoval a vždy bydleli společně v jedné domácnosti. Sám o něm říká *„je to můj velkej vzor“*. Babička podle Andreje přijala CO lépe než matka. Po první návštěvě u sexuologa se zajímala, jak celé sezení probíhalo a zajímala se i o proces přeměny pohlaví.

Mile ho překvapila reakce nového přítele matky, který se s celou situací vyrovnal bez obtíží. Dokonce navrhl, aby měl Andrej vlastní pokoj a nadále ho nesdílel se svou sestrou, protože v tomto věku si každý zaslouží své soukromí. Nebojí se ani renovace bytu, aby dětem své partnerky vyhověl a zajistil komfort.

Biologický otec nesehrál v procesu přeměny pohlaví žádnou roli. Andrej uvádí, že ho viděl *„dvakrát za tu dobu co žiju“*.

Velký problém však zažil se svoji druhou babičkou, matkou prvního otčima. Která je o 20 let starší než babička od matky, a tak jeho rozhodnutí nerozumí. Navíc uvádí, že spolu nikdy neměli příliš dobrý vztah, *„protože vždycky sestřička na prvním místě“*, Andrej je totiž nevlastní vnouče. S babičkou si zažil nepříjemné chvíle, domnívá se, že mu dělá naschvály. Když byl jako vedoucí na táboře, bylo zvykem že celé rodině posílal dopisy, babičce však žádný poslat nechtěl, protože i ona mu sdělila, že mu psát nebude. V průběhu tábora si to rozmyslel a dopisem ji chtěl potěšit, to však netušil, co dostane za odpověď. Uváděl, že celá rodina mu psala pohledy již pod novým jménem a oslovovala ho v mužském rodě, až na babičku. Na táboře se pošta rozdávala večer při nástupu, jeden z vedoucích četl nahlas jména a děti si pro poštu docházely v rámci nástupu. *„Najednou se ozvalo moje starý jméno, ale jako komplet, no a já – Ty vole, co to je (...)“* Z této nepříjemné situace ho vysvobodila sestra,

kteřá dopis převzala na místo něj. Ostatní táborníci totiž o původní identitě Andreje nevěděli a od samého začátku k němu přistupovali jako k chlapci. Andreje celá situace velmi rozčílila, to však netušil, že další den obdrží stejný dopis od svého otčima. Babička začala psát dopisy nejen za sebe, ale i za něj.

Přátelé. Většina přátel Andrejův CO neunesla a přestali se vídat. Nicméně Andy uvádí, že velká část z nich to po čase přijala a opět navázali kontakt. Ze začátku ho to velmi mrzelo, ale na druhou stranu chápal, že to byl šok. Když se svěřoval svému nejlepšímu příteli Matesovi, „*ten mi řekl, že to nezvládne*“ a půl roku se neviděli. Po půlroční odmlce se však ozval a pozval Andyho ven, kde si vše vyříkali a opět se z nich stali přátelé.

Novým známým a kamarádům svou minulost nesděluje. Přesto přiznává, že na táboře se mu to nepodařilo utajit. Vzhledem k tropickému počasí byl nucen vykoupat se v bazénu před všemi táborníky v binderu, a tak si ostatní všimli že „*Andrej má prsa, cože?*“. Takže večer proběhlo sezení, na kterém vysvětlil svou situaci a nechal prostor pro otázky.

b) Partnerské a sexuální vztahy

Andrej vzpomíná, že již v 7. třídě věděl, že se mu líbí děvčata, nikdy si však nebyl jistý, zda se mu nezačnou líbit i chlapci. Popisuje to jako zmatené období, kdy mu bylo dost často smutno a špatně, protože se ve svých pocitech nedokázal orientovat.

V 15 letech „*(...) jsem měl, (...) kluka a vyhovovalo mi to, (...) byl jsem s nim skoro přes rok (...)*“. Na gymnáziu potkal svou současnou přítelkyni, se kterou byli dlouho dobu nejlepší kamarádi. Chodit spolu začali až po Andy CO, protože přítelkyně je heterosexuální. Andrej uvádí „*jsem bisexuál*“. V životě měl pouze dva výše zmíněné vztahy.

Andrej nikdy neprovozoval pohlavní styk, ani jako dívka a ani jako muž, „*jsem asexuál*“. Sexuální aktivity nevyhledává, protože ani jeho přítelkyně „*to vůbec nevyhledává*“. Z což je velmi vděčný. Když jsem se ptala na jiné intimní aktivity, bylo mi řečeno, že u sebe navzájem přespávají. Katky rodiče Andreje znají z dřívějšíka jako dívku a vztah podporují, její matka „*sama řekla, že je to lepší, než kdyby Káťa chodila jako s bio klukem, protože prostě by ji nepustila*“. Nakonec sám prozradil, proč se vyhýbá sexu, důvodem je „*odpor k tomu tělu*“.

Zajímaly mě i plány do budoucna a jak se staví k představě založení rodiny. Andrej mi sdělil, že vlastní děti mít nebude a je s tím smířený. Genetický materiál si nenechal uchovat, protože

by to bylo pouze na dobu 5 let, a to je příliš krátká doba, „*neplánuji děti ve 23*“, dodává“. Také uvádí, že jako žena nikdy děti nechtěl, ale jako otec si svou roli dokáže představit. Zároveň chce, aby se jeho děti dozvěděly o jeho pravé identitě, kterou před nimi nechte tajit.

c) Zajímavosti a kontroverzní situace

Andrej se v průběhu puberty, kdy prožíval úzkosti, sebepoškozoval. Dokonce u lékařů přiznal, že kdyby byl v souvislosti s transsexualitou šikanován, nebo by ho nepřijala rodina, byl by schopný ublížit si, „*dokázal bych si něco udělat, vim to*“. „*Já jsem se řezal jeden čas*“, což mu poskytovalo uvolnění. Dnes na to vzpomíná se slovy „*(...) byla to uplná blbost*“. Na psychiatrii se nikdy neléčil, matka to odmítla, přestože bylo období, kdy přemýšlel, jak by si vzal život. Ve 14 letech se o sebevraždu pokusil, stál na mostě a chtěl skočit, domů ho přivezla policie. „*Já jsem byl nahoře, jsem tam byl asi 2 hodiny (...) pak jsem se začal bát vejšek, takže jsem jako asi nechtěl skočit, ale už jsem nemoh ani dolu, tak jsem tam prostě stál*“. Sám tuto událost považuje za „*největší problém, co jsem kdy udělal*“.

8 Diskuze

V této části diplomové práce se pokusím porovnat jednotlivé výpovědi účastníků studie. Zaměřím se na porovnání příběhů dívek a příběhů chlapců. Nicméně výše uvedené analýzy jsou velmi individuální, proto není zcela možné provést plošné srovnání jednotlivých výpovědí, abychom došli k uspokojivé komparaci. Výsledky se rovněž pokusím uvést v souvislosti s jinými zdroji, tedy s literaturou, nebo s výsledky výzkumů na obdobné téma. V závěru kapitoly se budu věnovat limitům studie.

1) Jakým způsobem popisují transsexuální jedinci vlastní život před a po přeměně pohlaví/ před a po coming outu?

V žádné kategorii, ani v rámci výzkumných otázek, nelze jednoznačně porovnat výpovědi všech zúčastněných. Příběhy jsou velmi specifické, ovlivněné řadou různých faktorů. Přesto se pokusím popsat společné body, ve kterých se účastníci studie shodovali, nebo naopak body, ve kterých se lišili.

Dětství

Dívky. Irena většinu svých vzpomínek z dětství potlačila. Vzpomíná však na aktivity, které odpovídaly typicky chlapeckým zájmům. V tomto ohledu se liší od ostatních účastnic studie, jejichž zájmy byly spíše typicky dívčí, což odpovídá kritériím a projevům poruch pohlavní identity v dětství popsané Smolíkem (2002). V čem se však jejich výpovědi shodují, je odlišné chování v porovnání s vrstevníky. Způsoby projevu a chování každé z účastnic, mělo za následek různé reakce jejich okolí, zejména ve školním prostředí. Do školního kolektivu spíše nezapadaly, všechny se potýkaly s posměšky vrstevníků. Kromě Petry se Irena i Radka staly terčem šikany ze strany spolužáků, což mělo za následek časté stěhování školních institucí. Tento fakt je společný všem účastnicím. Irena i Petra hodnotí své dětství jako spokojené, přesto, že v kolektivu nebyly příliš oblíbené. V tomto ohledu nám vstupuje do popředí rodinné zázemí, které bylo v případě Renaty spíše odmítavé na rozdíl od ostatních účastnic.

Ráda bych zdůraznila, že pouze příběh Renaty je zcela typickým případem přeměny MtF, který uvádí odborné publikace, např. Fifková (2008). Muži se snaží žít své životy v přisouzené pohlavní roli, ač jsou si vědomi, že se s přidělenou sociální rolí neztotožňují. Poměrně často se u těchto jedinců setkáváme s tím, že vstupují do manželství s ženami a zakládají rodiny. Ani v tomto ohledu nebyla Renata výjimkou. Strategií, jak se vyrovnat

s dysforií psychickou ale i tělesnou, je celá řada. Mnoho mužů se uchyluje k náročným sportovním aktivitám, zaměřují svou pozornost k práci, čas tráví s přáteli spíše než v rodině atd. Renata svůj problém řešila útekem do armády a prací.

Chlapci. Ve skupině chlapců se svým příběhem nejvíce lišil Michal, jehož zájmy a chování zcela neodpovídaly diagnostickým kritériím transsexualismu, které popsal Smolík (2002). Kamil s Andrejem volili volnočasovou zábavu, která odpovídá typicky chlapeckým aktivitám. Michal byl v tomto ohledu nevyhraněný, rád se zabýval jak dívčími, tak chlapeckými aktivitami. Kamil s Andrejem rovněž vyžadovali typicky chlapecké oblečení, odmítali dívčí šaty, plavky apod. V tomto ohledu se Michal taktéž lišil, oblečení začal věnovat větší pozornost až v období uvědomování si vlastní identity. Kamil si jako jediný po celou dobu dětství a dospívání udržoval přátele zejména v chlapeckém kolektivu. Ostatním se to příliš nedařilo, a tak byli z kolektivu spíše vyčleněni. Kromě Michala, popisují chlapci své dětství jako spokojené, velký podíl, na tomto stanovisku má taktéž rodina, stejně jako u dívek. Michal však na své dětství nevzpomíná příliš rád, připadal si nechtěný, se svou rodinou dodnes nevychází příliš dobře.

Typický případ transsexualismu FtM, popsáný rovněž Fifkovou (2008), poskytuje příběh Kamila, který již od dětství žil spíše v chlapecké sociální roli. Fifková (2002) rovněž hovoří o tom, že jedinci FtM, se pro přeměnu pohlaví rozhodují mnohem dříve než jedinci MtF. Toto tvrzení má studie potvrdila. Přesto jsem měla možnost hovořit s poměrně mladými ženami, které podstoupily proces přeměny pohlaví v období mladé dospělosti. Dle odborníků je tento fakt spíše výjimkou.

Comming out byl pro všechny účastníky stresovou situací, kterou mnohdy odkládali řadu měsíců i let. Období CO se pro všechny účastníky studie stalo obdobím velkých osobních problémů, v rámci kterých se potýkali s psychickými problémy, někteří své trápení řešili sebepoškozováním nebo uvažovali nad sebevraždou. Jejich stav se negativně promítnul do rodinných vztahů.

Problémy a překážky, se kterými se účastníci výzkumu během procesu přeměny pohlaví setkávali je nespočet. Každý příběh je individuální, stejně tak jsou individuální i problémy během celého procesu přeměny. Snažila jsem se tedy soustředit na to, co mají všichni společné. Zjistila jsem několik bodů, které odpovídají i studii Malé (2016). Dle výzkumu Malé transsexuální jedinci nejčastěji překonávají stud, zkoumavé pohledy okolí a obtíže

spojené s chirurgickými zákroky. Nejvíce jsem se setkala při své práci s fenoménem studu, který se pojí s negativním pohledem na své tělo. Tento postoj vůči sobě samému má velký vliv na adaptaci v novém, ale i stávajícím sociálním prostředí. Ovlivňuje nejen společenské vztahy, ale i vztah vůči vlastní osobě. Stud se projevoval i u mnou vybraných účastníků. Většina z nich se vyhýbala sportu, blízkému kontaktu s partnerem, své oblečení uzpůsobovali tak, aby nebyly znát sekundární pohlavní znaky spojené s dospíváním. Stud významně omezuje spontánní projevy a chování transsexuálních jedinců.

Dále Malá (2016) hovořila o zkoumavých pohledech okolí, kdy jsou účastníci studie neustále špatně oslovováni v nesprávném rodě a mají tak pocit, že musí okolí přesvědčovat o své pravé identitě. Účastníci, se kterými jsem realizovala rozhovory se taktéž několikrát během svého života ocitli v podobných situacích. Nejvíce jim tyto situace činily obtíže v období CO a na začátku léčby. V průběhu procesu přeměny si zvidavé pohledy okolí příliš nepřipouštěli, díky léčbě nabyli většího sebevědomí. Většinou však mají kladné zkušenosti, po přeměně málokdo pozná jejich původní identitu.

V mé studii jsem našla jako významnou složku prožívání rovněž strach, který hrál významnou roli od prvního uvědomění si vlastní identity, přes CO až po chirurgické zákroky. Strach se pojil zejména se sociálním přijetím ve vztahu k blízkým osobám. Někteří účastníci se obávali, že jsou zklamáním pro své rodiče, jiní měli strach, že je odmítnou blízcí přátelé, nebo že je zavrhnou vlastní děti. V souvislosti s chirurgickými zákroky se jednalo o strach z nevratnosti celého procesu, strach o sebe a o výsledek a změnu, kterou jim přinese.

Lékařská péče. Všichni účastníci se shodují na velmi profesionální a kvalitní péči sexuoložky Fifkové, která se v průběhu celého procesu přeměny pohlaví stala důležitým podpůrným a stabilním bodem. Velmi si chválí rodinná sezení, která jim pomohla v rámci rodin objasnit jejich pravou identitu, ale i skupinové setkání pro rodiče a klienty. Na skupinových setkáních poznali další klienty, kteří jim předali cenné rady a odpověděli na nejasné otázky v procesu přeměny pohlaví. Další nezbytná vyšetření nebyla nijak významná, lehce negativně hovoří o interním vyšetření, kde se měli podrobit tělesné prohlídce. Vzhledem k problematice prožívání vlastního těla jim návštěva internisty činila obtíže. Všichni účastníci studie, až na jednoho, hodnotí setkání s psychologem jako víceméně negativní. Ze společné spolupráce byli všichni zaskočení. Stejně jako ve výzkumu Malé (2016) se účastníci shodli na poměrně chladném a strohém přístupu psychologa, u kterého museli všichni absolvovat vyšetření za účelem potvrzení diagnózy. Následné chirurgické

zákroky prožívali velmi individuálně, avšak nikdo ze zúčastněných se nesetkal s většími problémy, jak z hlediska rekonvalescence, tak z hlediska přístupu odborného zdravotnického personálu a lékařů.

2) Jakým způsobem vnímají transsexuální jedinci své tělo před proměnou a po přeměně?

V tomto bodě se všichni účastníci shodli na tom, že jejich psychické rozpoložení před přeměnou bylo o poznání horší, než po přeměně a po nástupu tělesných změn. Prožívání bylo zpravidla depresivně laděné, někteří účastníci volili strategii sebepoškozování za účelem zmírnění stresu a napětí.

Všichni účastníci se stavěli negativně a odmítavě ke svým genitálům. U mužů pak byla velmi významná prsa, která upozorňovala na jejich původní identitu, a tak se stala zdrojem psychické nepohody.

Většina účastníků podstupuje velmi podobné doplňkové estetické zákroky. U žen jde nejčastěji o augmentaci prsů, odstranění vousů a chlupů, v některých případech implantace vlasů atd. U mužů se s tolika estetickými zákroky nesetkáváme. Ti podstupují mamoplastiku a odstranění reprodukčních orgánů. Jako na operaci nad rámec můžeme pohlížet na faloplastiku. Žádný z dotazovaných mužů není spokojen s výsledky faloplastiky na území ČR, což vyplynulo i z výzkumu Malé (2016). Všichni účastníci se shodli na tom, že zahraniční výsledky faloplastik jsou daleko přijatelnější, nicméně velmi finančně náročné. Proto se muži snaží hledat jiné možnosti, než jakým je chirurgický zákrok.

3) Jaká je zkušenost transsexuálních jedinců v rámci sociálních vztahů ve smyslu sociálního přijetí?

Jak zmiňuje Weiss (1997) na změnu pohlaví u mužů a u žen je společností nahlíženo jinak. Společnost mnohem lépe přijímá přeměnu FtM, která je méně nápadná než přeměna MtF. Příčinou může být i fakt, že laická veřejnost zaměňuje transsexualismus s transvestitismem. Transsexuální ženy (MtF) se pro přeměnu pohlaví rozhodují zpravidla až v pokročilejším věku, kdy hormonální léčba není schopna potlačit veškeré pohlavní sekundární znaky, a tak u těchto jedinců může být snadněji rozpoznána jejich původní identita. S touto skutečností se nejvíce potýká Renata, která se pro přeměnu rozhodla ve 45 letech, největší obtíže jí dělá tón a výška hlasu, která sice již dosáhla ženské frekvence, nicméně po telefonu si její hlas lidé často zaměňují s hlasem mužským.

Všichni účastníci studie se setkali s určitou formou sociálního nepřijetí ať v rodině, práci, ve škole, nebo mezi přáteli. Je třeba brát v patrnost, že problém, který byl jimi okolí sdělován, může být pro řadu jedinců těžko pochopitelný. Nejzásadnější bylo přijetí ze strany rodiny. Všichni účastníci výzkumu se v rámci svých rodin setkali s jedinci, kteří jejich rozhodnutí nechtěli akceptovat a nechtěli mu porozumět. Situace se v průběhu procesu přeměny pohlaví téměř ve všech případech změnila. Nejbližší, nejčastěji rodiče, prarodiče a potomci, toto sdělení s určitým odstupem přijali, k tomu jim napomohla zejména individuální a skupinová sezení u sexuologa. Nejméně příznivou situaci zažívá Michal, jehož rodiče celé sdělení příliš nepřijali, zato byl překvapen svým bratrem, který se v celé situaci postavil na jeho stranu. Dle výsledků studie Gregorové (2007) většina rodičů přijme novou identitu svého dítěte a s novou situací se vyrovná zhruba do měsíce – půl roku od počátku léčby. Větší problémy s přijetím transsexuality má pak širší rodina.

Účastníci výzkumu taktéž reflektují ztrátu blízkých přátel. Někteří známí neporozuměli jejich rozhodnutí a nadále nejsou v kontaktu. Druhým případem bylo, že přátelé potřebovali určitý čas, aby informaci zpracovali, něco si o daném tématu zjistili a až poté byli schopni znovu navázat kontakt. Tuto situaci řešila zejména Petra a Renata, roli zde může hrát výše zmíněné přijetí MtF jedinců v rámci společnosti.

4) Jaké jsou partnerské a sexuální preference transsexuálních jedinců?

Partnerství a sexuální vztahy jsou složitým tématem. Očekávali bychom, že transsexuální jedinci budou ve velké většině případů heterosexuálně orientováni ve vztahu ke svému psychickému pohlaví. Nicméně to není tak jednoznačné, což potvrdil i výzkum Píchové (2010). Pouze polovina účastníků studie se hlásí k heterosexuální orientaci ve vztahu ke svému psychickému pohlaví. Dva účastníci přiznávají bisexualitu a jeden se hlásí k pansexualismu. Píchová (2010) ve svém výzkumu zmiňuje, že FtM jedinci jsou si ve své sexuální orientaci jistější než jedinci MtF. Toto tvrzení se mi na základě rozhovorů, které jsem absolvovala s jednotlivými účastníky, potvrdilo.

K bisexualitě se hlásí Irena, která je v současné chvíli v partnerství s transsexuálním mužem. Vztah je poměrně komplikovaný v souvislosti se sexuální orientací, která je v tomto případě sporná. Irena však přiznává, že se jí líbí i ženy. Stejně tak se k bisexualitě hlásí Renta, která byla dvakrát v manželství se ženami, v průběhu přeměny také žila s ženou, ale v současné chvíli je nakloněna vztahu s mužem. Přiznává, že ve své orientaci nemá zcela jasno, částečně to přikládá vlivu hormonů a slibuje si, že postupem času se její orientace vyjasní. K tzv. pansexualitě (přitažlivost bez ohledu na pohlaví – transsexuál, bisexuál, muž, žena,

intersexuál aj..) se hlásí Michal, který je v této kategorii ojedinělý. V současné chvíli je ve vztahu s transsexuálním mužem, do budoucna by si však přál mít kromě partnera ještě partnerku.

Sexuální vztahy a pohlavní styk před přeměnou pohlaví praktikovala pouze Radka v rámci svých manželství a Michal. Ostatní účastníci studie se potýkali s poměrně závažnou tělesnou dysforií, proto pohlavního styku nebyli schopni a zároveň jim to připadalo v původní roli nepřírozené. V průběhu procesu přeměny pohlaví a po přeměně sexuální styk praktikovala pouze Petra, která je velmi spokojena a svou roli ženy si užívá. Pro ostatní účastníky studie nepřichází sex v úvahu, u Rentay je tak dáno dlouhodobější rekonvalescencí, u ostatních hraje roli negativní prožívání vlastního těla. Účastníci studie se uchylují k jiným sexuálním aktivitám, které jsou pro ně příjemné. Nejsložitější situaci prožívá Irena se svým přítelem, který je na začátku přeměny.

Odpověď na hlavní výzkumnou otázku: ***Jakým způsobem transsexuální jedinci prožívají proces přeměny pohlaví?***

Za podstatné zjištění považuji, že všichni účastníci výzkumu jsou si vědomi své odlišnosti v chování a prožívání od útlého dětství. Většina z nich reflektuje odlišné zájmy v porovnání s vrstevníky, způsob trávení volného času, koníčky a volnočasové aktivity. V neposlední řadě zmiňují neschopnost stát se součástí většího kolektivu. Polovina účastníků se kvůli svému odlišnému jednání potýkala s šikanou, která stupňovala nepříjemné pocity související s vlastním postavením ve společnosti. Reakce okolí měly taktéž nepříznivý vliv na psychiku a prožívání. Účastníci studie se drželi spíše v ústraní od okolí i své rodiny nebo navazovali přátelství s jednotlivci. Většina aktérů se v období objevování pravé identity uzavřela do sebe, zhoršily se vztahy v rodině, což bylo podmíněno jejich častými výbuchy vzteku, přetrvávajícími dysforickými náladami, neochotou sdílet cokoli ze svého života s blízkými aj. Za důležité považuji zjištění, že všichni zúčastnění pocházejí z rozvedených či neúplných rodin, nebo z rodin s netradičními vazbami – roli rodiče suploval jiný člen rodiny. Všichni účastníci reflektují zvláštní pocit, který je provázel v období dětství a dospívání, souvisel s prožíváním vlastní role dívky či chlapce se kterou nebyli ztotožnění. S objevením pravé identity se u účastníků studie objevila i velká nejistota a pocity strachu, které je provázely do doby coming outu. Často odkládali několik měsíců, v průběhu kterých se stupňovaly jejich negativní prožitky, a prohlubovaly se rodinné krize. Někteří aktéři volili sebepoškozování jako způsob uvolnění napětí, sebevražedný pokus jako způsob vyřešení krize, nebo k uvolnění napětí zvolili natáčení svých video zpovědníků či natáčení či členství

v satanistické skupině. Všichni aktéři se setkali s určitou formou sociálního nepřijetí v souvislosti s CO jak v rodině, mezi přáteli, tak širším okolím. Přesto přiznávají, že i navzdory počátečním negativním reakcím blízkých pocítili ohromnou úlevu. Přijetí odlišné identity se kladně projevilo na psychice každého jedince. Z výzkumu vyplynulo, že nejzásadnější pro transsexuální jedince bylo přijetí v rámci rodiny a nejbližších přátel. Přijetí CO rodinou zlepšilo rodinné vztahy, ozřejmilo dřívější neshody, posílilo vůli a sebevědomí jedinců v zahájení procesu přeměny pohlaví. Všichni aktéři se taktéž setkali s prvotním nepochopením některých přátel, známých a spolupracovníků. S odstupem času se snaží na ztrátu přátel a nepochopení kolegů pohlížet s nadhledem. Zároveň polovina účastníků zmínila, že někteří známí se s CO vyrovnali až s odstupem času a v současné chvíli se nadále stýkají. Nepřijetí širším okolím si nepřipouštějí a nenechávají se znepokojovat, podstatným se pro všechny stala skutečnost, že mohou žít v jimi vytoužené genderové a sociální roli. Zahájení léčby mělo u poloviny aktérů významný vliv na jejich prožívání, které se pod vlivem hormonů harmonizovalo. Na změně prožívání se rovněž podílela odborná péče sexuologa, hormonální vlivy a tělesné změny. FtM reflektují emoční nestabilitu, vyšší míru agresivity a častější výbušnost, MtF taktéž reflektují emoční nestabilitu zejména v oblasti vyšší senzitivity a uvádějí vyšší míru plačtivosti. Ke spokojenosti všech zúčastněných dopomohly tělesné změny, které se pojí s léčbou a procesem přeměny pohlaví. Jednohlasně reflektují zvýšení vlastního sebevědomí, víru v sebe sama, odhodlanost a spokojenost se sebou samým. Všichni účastníci studie se shodli na tom, že přes veškerá úskalí, která změnu pohlaví provázejí, svého rozhodnutí nelitují.

8.1 Limity výzkumu

V neposlední řadě bych se chtěla věnovat limitům mé studie. Za první limit by se dal považovat počet aktérů, kterých bylo ve finální analýze šest. Rozhovor jsem absolvovala celkem s osmi dobrovolníky, jeden sloužil jako pilotní rozhovor a druhý jsem kvůli nepřesnosti a nedostatku informací nezařadila. Dalším faktem je, že výsledky, tedy výpovědi jednotlivých účastníků, nelze nijak zobecnit, ale pouze mezi sebou porovnávat. Za účelem získání více informací, tedy zjištění více styčných bodů, by bylo potřeba realizovat rozhovory s více aktéry, nebo spíše kvantitativní studii, která by umožnila jisté zobecnění výpovědí. Já jsem se však chtěla zaměřit na originální životní příběhy konkrétních jedinců, proto se domnívám, že by realizované rozhovory bylo možné rozpracovat ještě více dopodrobna. Další limit spatřuji v různorodosti zkoumaného vzorku, která nebyla na první pohled zřejmá. Do budoucna bych se vyvarovala tohoto limitu oslovením pouze těch

jedinců, kteří např. mají déle než jeden rok od operace, nebo jedinci kteří začínají s procesem přeměny pohlaví. Dále bych volila pouze jednu skupinu transsexuálních jedinců buď FtM nebo MtF.

Zajímavé by se mi zdálo realizovat obdobný výzkum s transsexuálními jedinci a zároveň s jejich rodiči nebo pečující osobou. Doporučila bych vyhledat aktéry, kteří s přeměnou pohlaví začínají, ideálně adolescenty. Bylo by tak možné nahlédnout proces přeměny pohlaví z hlediska transsexuálního jedince od dětství až po současnost a zároveň z pohledu rodiče, který své dítě vychovával. Pro doplnění by byly jistě přínosné odpovědi na otázky např. zda si rodič všímal nějakých odlišností, jak si tyto odlišnosti vykládal, jak vnímal, když se dítě uzavřelo do sebe a s nikým nekomunikovalo, jak vnímal CO atd. Domnívám se, že by tyto výpovědi dodaly celému výzkumu větší komplexnost a ucelenost.

Dále by bylo zajímavé realizovat výzkum s transsexuálními jedinci a jejich partnery. V případě, že by byl výzkum zaměřen na partnerství a sexualitu.

9 Závěr

Cílem diplomové práce bylo zmapovat a popsat individuální, jedinečnou a subjektivní životní zkušenost transsexuálních jedinců. Zajímala jsem se o jejich dětství, dospívání, o coming out, o vztah k vlastnímu tělu atd. Tedy o to, jaký byl jejich život před přeměnou pohlaví, během přeměny i po ní. V neposlední řadě jsem mapovala sociální život účastníků studie, jejich partnerské a sexuální vztahy.

V úvodu empirické části jsem stanovila výzkumný cíl, včetně výzkumných otázek. Následoval popis použitých metod a zpracování dat. Dále jsem popsala výzkumný vzorek, způsob vyhledávání účastníků studie, průběh vedení rozhovoru a charakteristiku jednotlivých aktérů. Analýzu získaných dat z rozhovorů, jsem rozdělila do několika kategorií, které jsem nazvala: *Coming out*, který obsahuje podkategorie Život před CO, Uvědomění si vlastní identity a CO, První sexuologická péče a Lékařská péče; další kategorie *Transsexuální jedinec a jeho tělo* obsahuje podkategorie Vztah ke svému původnímu tělu a Nové „lepší“ tělo; poslední kategorie *Transsexuální jedinec a sociální vztahy*, obsahuje podkategorie Sociální přijetí, Partnerské a sexuální vztahy a Zajímavosti a kontroverzní situace. V rámci těchto kategorií jsem vymezila předmět zkoumání, který jsem následně popisovala.

Domnívám se, že výsledky mé práce, tedy analýzy příběhů jednotlivých účastníků studie, mohou přispět k rozšíření znalostí o tématu transsexualismu. Což může vést k lepšímu pochopení prožívání transsexuálních jedinců, k jejich sociálnímu přijetí, akceptaci a jejich snazší adaptaci na novou životní roli v rámci společnosti. Mimo jiné mohou jejich příběhy sloužit jako průvodce pro jedince, kteří se teprve chystají podstoupit přeměnu pohlaví, nebo se připravují na CO. Dále se mohou stát námětem pro studenty, kteří se rozhodnout studovat transsexualismus, či povedou svou závěrečnou práci na obdobné téma. Zajímavé informace by zde mohli nalézt i rodiče, širší okolí transsexuálních jedinců či laická veřejnost. Výpovědi účastníků jsou velmi otevřené, a tak umožňují nahlédnout do jejich nelehké životní situace. Psaní této práce pro mě bylo v mnoha ohledech velmi přínosné. Prostřednictvím teoretické části jsem si rozšířila obzory v oblasti transsexualismu, zejména pak v diagnostice, lékařské péči, sexualitě, legislativě atd. Díky výzkumné části jsem měla možnost navštívit skupinová sezení transsexuálních jedinců, potkala jsem se s odborníky, kteří se tímto tématem zabývají, ale také jsem se setkala s celou řadou zajímavých lidí, kteří mi umožnili nahlédnout do svých životů. Svěřili mi svá tajemství, která často přesahovala rámec mé práce, za což jsem jim nesmírně vděčná.

10 Seznam použité literatury

- BARKER, Philip. *Základy dětské psychiatrie*. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-955-9.
- BEŇOVÁ K. Analýzy situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR. Praha: Úřad vlády ČR, 2007. ISBN 978-80-87041-33-8
- BISHOP, Clifford. *Lidský duch a sexualita*. Praha: Knižní klub, 1997. Magie, tradice, současnost. ISBN 80-7176-540-6.
- BRZEK, A. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 1997. s. 10 - 11
- COLEMAN, E., BOCKTING, W. *Standards of Care: for The Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming people*. 7th Version. WPATH 2012
- ČELEDOVÁ, B. Vyrovnávací strategie dětí s transsexualitou jejich rodičů. Praha 2017. Diplomová práce
- DVOŘÁČKOVÁ J. Diagnóza F 64.0: transsexualita optikou sexuologie. Sociální studia, 2008/1, 55-75.
- FAFEJTA, Martin. *Úvod do sociologie pohlaví a sexuality*. Věrovany: Jan Piszkiwicz, 2004. ISBN 80-86768-06-6.
- FAŤUNOVÁ, Zuzana. *Kvalita života*. Praha 2011. Diplomová práce.
- FEINBERG, Leslie. *Pohlavní štvanci*. Praha: G plus G, 2000. Zde a nyní. ISBN 80-86103-32-3.
- FIALOVÁ, Ludmila. *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0173-7.
- FIALOVÁ, Ludmila a František David KRCH. *Pojetí vlastního těla: zdraví, zdatnost, vzhled*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-802-4621-609.
- FIFKOVÁ, Hana. *O sexu s Hankou*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-673-0.
- FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008. ISBN 9788024716961.
- FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002. ISBN 8024703335.
- HNILICOVÁ, Helena, ed. *Kvalita života: sborník příspěvků z konference, konané dne 25.10.2004 v Třeboni, Kongresový sál hotelu Aurora*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. ISBN 80-866-2520-6.

JANÁČKOVÁ, Laura a Petr WEISS. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál, 2008. ISBN 9788073674779.

KRÁLÍČKOVÁ, Z., DÁVID, R, VALDHANS, J. *Translidé nejen v rodinném právu*. Brno 2018. ISBN 978-80-210-8973-0

KROČILOVÁ, Lucie. *Sociální vztahy transsexuálů a postoje mladých dospělých k transsexualitě*. Zlín 2011. Diplomová práce.

MILÁ, Markéta. *Poruchy pohlavní identity se zaměřením na transsexualitu*. Pardubice 2016. Diplomová práce

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.

Mezinárodní klasifikace nemocí: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decennální revize MKN-10. 2. vyd. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 1993.

MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů : desátá revize : obsahová aktualizace k 1.1.2018. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018. ISBN 978-80-7472-168-7.

OAKLEY, Ann. *Pohlaví, gender a společnost*. Praha: Portál, 2000. ISBN 8071784036.

PAČESOVÁ, Jaroslava. *Materialistická hodnotová orientace a kvalita života*. Praha 2017. Diplomová práce.

PÍCHOVÁÁ, Markéta. *Partnersé preference transsexuálních mužů a žen*. Praha 2010. Diplomová práce.

PERRY, Mike. *Klec pro majáky*. Zlín: Kniha Zlin, 2011. Fleet. ISBN 9788087497005.

RABOCH, Jiří, Michal HRDLÍČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK, ed. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe - Testcentrum, 2015. ISBN 978-808-6471-525.

RABOCH, Jiří, Pavel PAVLOVSKÝ a Dana JANOTOVÁ. *Psychiatrie: minimum pro praxi*. 5. vyd. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-582-4.

ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2.

SKOBLÍK, Jiří. *Transsexualismus: morálně- a duchovně-teologické aspekty*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 8024610523.

SMOLÍK, Petr. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. 2. rev. vyd. Praha: MAXDORF, 2002. ISBN 80-85912-18-X.

SPENCEROVÁ, Tereza. *Jsem transd'ák!*. Praha: G plus G, 2003. ISBN 8086103641.

SVOBODOVÁ, Ilona. *Kvalita života adolescentů*. Brno 2009. Diplomová práce.

ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS. *Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, c2011. ISBN 9788073452384.

ŠOLTISOVÁ, Eva. *Transsexualita a právní aspekty změny pohlaví*. Praha 2010. Diplomová práce.

WEISS, Petr. *Etické otázky v psychologii*. Praha: Portál, 2011. ISBN 9788073678456

WEISS, Petr. *Poruchy sexuální preference*. Praha: Galén, [2017]. ISBN 9788074923104.

WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024724928.

WEISS, Petr a Lucie ONDŘICHOVÁ. *Weissova navigace sexem*. V Praze: Columbus, 2014. ISBN 9788087588437.

WEISS, Petr. *Ženská a mužská sexuální atraktivita z pohledu sociobiologie*. Postgraduální medicína. 2004

ZVĚŘINA, J. *Lékařská sexuologie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2049-7.

ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: CERM, 2003. ISBN 80-720-4264-5.

Dostupné z internetu:

BAREŠOVÁ, A.: *Ke změně pohlaví podle nového občanského zákoníku*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky.

HRACHOVINOVÁ, T.: Psychologický kontext spokojenosti s vlastním tělem u VŠ studentů. Československá psychologie. Roč. 49. č. 1 (2005), s. 9-20

Spencerová, T. Co je to transsexualita? [online]. Dostupné z: <<http://www.translide.cz/transsexualita-faq>>

Weiss, P., Marešová, M. Několik poznámek k problematice transsexualismu. Československá psychologie, 1998, roč. 42, č. 4, 306 – 312 [online]. Dostupné z: <<http://www.translide.cz/transsexualismus-poznamky>>

Zákony:

89/2012 Sb. Občanský zákoník

94/1963 Sb. Zákon o rodině

301/2000 Sb. Zákon o matrikách, jménu a příjmení

365/2017 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 198/2009 Sb. o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon)

373/2011 Sb. Zákon o specifických zdravotních službách

Vyhláška 86/2013 Sb., kterou se mění vyhláška 223/2005 Sb. O některých dokladech o vzdělání, ve znění pozdějších předpisů

Internetové stránky a fóra:

www.translide.cz

www.transforum.cz

www.researchgate.net

www.wikisofia.cz

Zahraniční zdroje:

<https://Libgen.is> internetový zdroj plný zahraničních článků jako např.:

BAILEY, ZUCKER, KENNETH, Development psychology – *Childhood sex-typed behavior and sexual orientation: A conceptual analysis and Quantitative review*, APA 1995, volume 31(1), p. 43-55

BLANCHARD R., *Typology of MtF Transsexualism*, Archives of Sexual Behavior, vol. 14 (3), 1985

CYUPERE G., et al., *Sexual and Physical Health After Sex Reassignment Surgery*, Archives of Sexual Behavior, Vol. 34, No. 6, December 2005, pp. 679–690

HIRID.M.J, *For sociology of Transsexualism*, BSA Publications 2002, volume 36(3), p 577-595

Transsexualism: a medical perspective, Cureus. 2017 Dec; 9(12): e1984.str. 90,91

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1154807/>

Transvestism and Transsexualism - Br Med J. 1974 May 11; 2(5914): 289–290.

11 Přílohy

1 Srovnání přístupů k Transsexualitě dle MKN-10 a DSM- 5

1.1 Obecný úvod k MKN-10 A DSM-5

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, stejně jako Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, si klade za cíl, usnadnit odborným pracovníkům (nejen ve zdravotnictví) práci a intervenci v rámci diagnostiky aktuálního stavu jejich klientů a pacientů.

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) je odbornou klasifikací Světové zdravotnické organizace (WHO), a zdaleka se jí neřídí jen česká klinická praxe. MKN-10 poskytuje přehledný systém klasifikace a označování poruch, zdravotních problémů, lidských onemocnění a jiných příznaků či situací. V ČR poskytuje oporu při vykazování zdravotní péče, vedení zdravotní dokumentace klientů a pacientů, vykazování pracovní neschopnosti, běžně bývá používána i při kódování příčin smrti na Listu o prohlídce zemřelého aj. (MKN-10, 2018)

Jedná se již o 10. revizi, která si zachovává původní strukturu předchozích vydání klasifikace – s tím rozdílem, že je průběžně doplňována dle aktuálních poznatků o lidském zdraví. Původním předchůdcem MKN byla Bertillonova klasifikace, jinak známá jako Mezinárodní seznam příčin smrti, jež má své kořeny v 19. století. Hlavním cílem této klasifikace bylo mezinárodní srovnání záznamů příčin úmrtí. Výše zmiňovaná WHO převzala odpovědnost za klasifikaci v polovině minulého století. Od té doby se klasifikace začala přeměňovat do podoby, ve které ji známe dnes, aby sloužila jako univerzální a přehledný seznam diagnóz. MKN se tak stává všestranným průvodcem při diagnostice. (MKN-10, 2018)

V České republice MKN-10 vešla v platnost v lednu roku 1994. Od té doby vydala WHO další dvě aktualizovaná vydání téže verze, první v roce 2004, další poté v roce 2016. Nejnovější aktualizace klasifikace v českém jazyce vyšla v loňském roce, a to v lednu 2018, opravy se týkaly všech jejích částí (tabelárního seznamu a ilustrované příručky včetně abecedního seznamu). Zhruba každých deset let vychází nové aktualizované vydání. MKN-11 byla očekávána již v roce 2018, v současné době se však stále vychází z původní klasifikace MKN-10. (MKN-10, 2018)

Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM) je odbornou klasifikací Americké psychiatrické asociace (APA). DSM je klasifikací duševních poruch

s přidruženými kritérii, která slouží jako průvodce usnadňující diagnostiku zmiňovaných poruch. DSM se využívá v klinické praxi v oblasti duševního zdraví. Byl již několikrát revidován. V současné době můžeme DSM považovat za nejnovější a nejpresnější manuál popisující psychické poruchy. U patologie duševních chorob je velmi obtížné určit základní patologické procesy, proto se nejnovější vydání klasifikace zaměřuje na co možná nejpresnější podrobný popis jednotlivých projevů duševních poruch a zároveň popisuje, jak jednotlivé projevy detekovat a rozpoznat. Práce s DSM by měla posloužit jako funkční a praktický návod, který organizuje informace a přispívá tak k přesnější diagnóze, následné léčbě a péči o pacienta. Klasifikace také slouží jako pomůcka při stanovení jednotlivých diagnóz, čímž se podílí na následné terapii, metodě léčby a vedení klienta. (DSM-5, 2015)

1.1.1 Základní rozdíly klasifikací MKN-10 a DSM-5

DSM-5, na rozdíl od klasifikace MKN-10, pojednává pouze o problematice v oblasti duševního zdraví. Zaznamenává celou škálu duševních poruch, od neurovývojových poruch přes poruchy nálady až k sexuálním dysfunkcím. Oproti tomu MKN-10, která představuje základní stavební jednotku české diagnostiky, obsahuje nejen nemoci v oblasti duševního zdraví, ale pokrývá celou škálu lidských onemocnění, jako např. somatické nemoci (MKN-10, 2018).

Názvy kategorií duševních onemocnění, v rámci kterých jsou diagnózy zařazené, se v obou klasifikacích taktéž liší. Např. poruchy osobnosti se v DSM-5 rozdělují na podkategorie „Poruchy osobnosti klastru A, B, C a Jiné poruchy osobnosti“. Toto dělení se v MKN-10 neobjevuje. Dalším příkladem by mohlo být zařazení Schizotypní poruchy osobnosti v DSM-5, kdy tato porucha patří do zmiňované kategorie „Poruchy osobnosti klastru A“, ale v MKN-10 bychom ji našli pod kódem F21, čili v kategorii „Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy“ (F20 – F29). Obě klasifikace tedy nahlíží konkrétní onemocnění jinak a zaujímají k nim odlišný přístup.

Jak už jsem naznačila výše, oba systémy, tedy MKN-10 i DSM-5, mají rozličnou vnitřní strukturu a využívají jiného způsobu kódování, a proto je i přístup k jednotlivým diagnózám, stejně jako jejich popis, odlišný. Ve své práci se zabývám poruchami pohlavní identity, konkrétně transsexualismem, proto se nyní zaměřím na kapitoly, které jsou v jednotlivých klasifikacích věnovány právě této tematice.

1.2 Pohled na Transsexualismus z hlediska MKN-10

Transsexualita je zařazena v kapitole věnované Duševním poruchám a poruchám chování F00-F99, v oddílu Poruchy osobnosti a chování u dospělých F60-F69. Konkrétně v sekci F64, Poruchy pohlavní identity; zde „Transsexualismus“ zaujímá kód F64.0. Do kategorie F64 mimo jiné spadá např. Transvestitismus dvojí role (F64.1), Poruchy pohlavní identity v dětství (F64.2), nebo Jiné poruchy pohlavní identity (F64.8).

Poruchy obsažené v oddílu F60 – F69 se v mnoha směrech liší, typicky však přetrvávají po celý život jedince. Zažité a přetrvávající vzorce chování vyjadřují charakteristický životní styl těchto jedinců, jejich přístup k okolí i sobě samému. Některé ze zařazených stavů lze odhalit již v raném věku (např. Poruchy pohlavní identity v dětství, F64.2). Výše zmíněné zažité vzorce chování mají vliv na celou řadu osobních i sociálních situací, jsou stabilní a neměnné. Svými výraznými a extrémními odchylkami se daní jedinci liší od průměrného člověka určité kultury úrovně svého myšlení, citění, vnímání, i na úrovni vztahové. U těchto osob se můžeme setkat s pocitem subjektivní tísně či narušením sociálního výkonu. Jedním z důvodů těchto stavů může být sociální zkušenost v průběhu individuálního vývoje. (MKN-10, 2018)

Transsexualismus, F64.0, lze definovat jako přání jedince být přijímán a akceptován jako příslušník opačného pohlaví. Takový jedinec obvykle prožívá nelibé pocity, spojené s nespokojeností s vlastním tělem a s jeho anatomickými proporcemi, včetně odmítání pohlavních orgánů. Tyto pocity jsou doprovázeny přáním odstranit pohlavní orgány, které jedinci dle jeho domněnek nenáleží. Přejí si zahájit hormonální léčbu, která by posléze umožnila dosáhnout co možná největší podobnosti s preferovaným pohlavím. (Smolík, 2002)

Definice MKN-10: *„Žádost žít a být akceptován jako člen opačného pohlaví, obvykle spojený s pocitem nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo s jeho nevhodností, a s přáním chirurgického a hormonálního zásahu, aby tělo odpovídalo, pokud možno, preferovanému pohlaví.“* (MKN-10, 2018, str. 241)

Základní pojmy, které je třeba mít na paměti v souvislosti s tématem transsexualismu, jsou:

- a) Biologické pohlaví
- b) Jádrová pohlavní identita
- c) Pohlavní identita
- d) Pohlavní role

Každý z těchto pojmů představuje část skládanky, jež nabízí ucelenou představu o pohlavním prožívání jedince. *Biologické pohlaví* bychom mohli popsat jako chromozomální výbavu (fenotyp), fyzikální vlastnosti a vzhled genitálií, tedy jako pohlavní fenotyp či anatomické pohlaví. *Jádrová pohlavní identita (JPI)* představuje základní uvědomění jedince, zda je příslušníkem ženského či mužského pohlaví. JPI se obvykle objevuje ve věku 18 měsíců věku dítěte a fixuje se ve 3 letech. *Pohlavní identita* odkazuje k pohlížení na sebe samého jako na muže či ženu. *Pohlavní role (PR)* svědčí o vyjádření pohlavní identity vůči sobě i ostatním. PR je definována i jako to, co jedinec dělá či říká, včetně sexuálního vzrušení, kterým dokazuje sobě i ostatním, do jaké míry je mužem či ženou. PR jako pohlavní identita na veřejnosti. (Smolík, 2002)

1.3 Diagnostická kritéria dle MKN-10 pro Transsexualismus

- a) Touha jedince žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví. Tato touha je doprovázena přáním podstoupit chirurgický zákrok a hormonální léčbu za účelem dosažení požadovaného pohlaví.
- b) Transsexuální identita musí trvat alespoň 2 roky.
- c) Transsexualita není příznakem jiné duševní poruchy (Raboch, Pavlovský a kol., 2012) (www.fnbrno.cz¹⁶).

Transsexualismus je stále považován za vzácnou poruchu, která se častěji vyskytuje u mužů než u žen. Dle dostupných zdrojů v Evropě žádá o chirurgický zákrok ke změně pohlaví zhruba 1 z 30 000 dospělých mužů, u žen je to pak 1 ze 100 000 dospělých žen. V USA je poměr mezi muži a ženami, toužícími po změně pohlaví, odhadován na zhruba 2:1 až 8:1; byl zaznamenán nárůst zájmu o změnu pohlaví u žen. (Smolík, 2002)

Transsexualismus se může objevovat již v dětství, s plným vyjádřením v adolescenci. To však nemusí být pravidlem, a proto se objevují i případy, kdy se porucha projevila až v dospělosti či pozdní dospělosti u jedince, který žil rodinným životem s partnerem opačného pohlaví a již se stal rodičem. Jedinci s touto poruchou se ve svém životě setkávají jak se sociálními, tak profesními problémy, a to zejména v období po coming-outu, kdy začnou žít

¹⁶ Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/areal-bohunice/sexuologicke-oddeleni/standardy-pece-o-klienty-s-poruchami-pohlavni-identity/t5802>

jako příslušníci opačného pohlaví. Není proto výjimkou výskyt poruch nálad, zejména depresí, či sebevražedných pokusů. (Smolík, 2002)

Pro doplnění úplnosti pohledu na Transsexualismus musím zmínit základní diagnostická kritéria Poruchy pohlavní identity v dětství, která se v dospělosti mění právě v transsexualismus.

Jak již bylo zmíněno výše, pravou podstatou poruch pohlavní identity, ať už v dětství či dospělosti, je rozpor mezi biologickým pohlavím a pohlavní identitou. Porucha pohlavní identity v dětství zahrnuje trvalou nespokojenost s biologickým pohlavím, což se projevuje následujícími znaky:

- Touha, stát se příslušníkem opačného pohlaví, či přesvědčení, že jím skutečně je.
- Oblékání se do oblečení typického pro opačné pohlaví.
- Preference činností a zájmů, které jsou typické pro příslušníky opačného pohlaví.
- Toto chování musí trvat nejméně 6 měsíců.
- Toto chování se objevuje před nástupem puberty (Smolík, 2002)

1.4 Pohled na Transsexualismus z hlediska DSM-5

V této podkapitole se budu věnovat popisu a diagnostickým kritériím transsexualismu dle DSM-4 a DSM-5. Současně je třeba zmínit terminologii, která se v nejnovější verzi DSM-5 liší od verze předchozí (DSM-4) i od klasifikace MKN-10. Transsexualismus, jak ho známe z MKN-10, je synonymem pro Poruchu pohlavní identity dle DSM-IV, a pro nejnovější termín Genderovou dysforii dle DSM-5.

Klasifikace DSM-5 pojednává o transsexualitě v kapitole „*Genderová dysforie*“. Tato kapitola obsahuje diagnostická kritéria pro *Genderovou dysforii u dětí*, *Genderovou dysforii u dospívajících a dospělých*, *Jinou specifickou genderovou dysforii* a *Nespecifikovanou genderovou dysforii*. Oproti manuálu MKN-10 nalézáme v klasifikaci DSM-5 skutečně obsáhlý výčet podkapitol, které se věnují popisu poruchy z několika různých pohledů. V první řadě popisuje v kostce již zmíněná diagnostická kritéria, dále velmi podrobně pojednává o diagnostických znacích, přidružených znacích, jež mohou podpořit stanovení diagnózy, prevalenci, vývoji a průběhu poruchy, přidává podkapitolu věnovanou rizikovým faktorům a prognostickým faktorům z hlediska temperamentu, genetiky aj. V neposlední řadě zmiňuje kulturní faktory, které mohou diagnózu ovlivnit, funkční důsledky,

diferenciální diagnostiku a komorbiditu k jiným duševním poruchám. Tento výčet poskytuje uživateli obsáhlou pomůcku při diagnostice transsexuality / genderové dysforie. (DSM-5, 2015)

Kapitola Genderová dysforie pohlíží na poruchu z vývojového hlediska; odděluje diagnostická kritéria jak pro děti, tak dospívající a dospělé. Odborníci v rámci klasifikace pracují s novými odbornými termíny, užívanými napříč nejrůznějšími disciplínami. V průběhu času se významy odborných termínů mění, což byl jeden z důvodů přepracování stávající terminologie v novou, kterou nalézáme v současné klasifikaci DSM-5. V originálním anglickém znění se odborníci odkazují na termíny „sex“ jako pohlaví a „sexual“ jako sexualitu, které jsou spojené s biologickými vlastnostmi muže a ženy ve smyslu reprodukčním. Zavedení termínu „Gender“ bylo potřeba zejména v případech jedinců, u kterých nebylo biologické pohlaví jednoznačné (tzv. intersexualita), tudíž nelze dopředu předvídat, jakou roli si jedinec do budoucna ve společnosti zvolí, zda bude *„rozvíjet svou sexuální identitu jako muž či žena (...). Pojem gender se používá k označení veřejné a právě uznané životní role chlapce nebo dívky, muže či ženy“* (DSM-5, 2015, str. 475).

Důležité termíny dle nové klasifikace DSM-5 a jejich vymezení:

- Genderové přiřazení
- Genderová dysforie
- Atypický gender
- Transgender
- Genderová identita
- Transsexuál

Termín *Genderové přiřazení* se používá při původním označení jedince za muže či ženu; toto přiřazení se odehrává při narození dítěte. Netypické somatické rysy a vzorce chování u jedinců se stejným přiřazeným pohlavím v konkrétní společnosti a době se označují jako *Atypický gender*. *Genderová identita* odkazuje na vlastní identifikaci jedince jakožto muže či ženy. Můžeme se setkat i s případy, kdy se jedná o jinou skupinu, než čistě mužskou či ženskou. *Genderová dysforie* – obecný termín, odkazující k afektivní či kognitivní nelibosti jedince vůči svému přiřazenému pohlaví. Odkazuje k dysforii mezi prožívaným a vyjádřeným genderem. Termín *transgender* pokrývá velké množství jedinců, kteří se identifikují s genderem odlišným od jejich biologického pohlaví. Termín *transsexuál* zahrnuje zejména sociální transfer z ženy na muže a naopak; ne všichni jedinci „transsexuálové“ podstoupili chirurgické zákroky k dosažení somatických změn. (DSM-5, 2015)

Diagnostická kritéria *Genderové dysforie u dospívajících a dospělých*, 302.8,5, dle DSM-5.

A. **„Zřetelný nesoulad mezi prožívaným/vyjádřeným genderem a přiřazeným genderem, který trvá nejméně 6 měsíců a projevuje se nejméně dvěma z následujících kritérií:“** (DSM-5, 2015, str. 476)

1. Silná difference mezi prožívaným genderem, primárními a/nebo sekundárními pohlavními znaky.
2. Hluboká touha jedince odstranit primární a/nebo sekundární pohlavní znaky, což vyplývá právě ze silné difference jedince prožívání vlastního genderu.
3. Jedinec touží po primárních/ sekundárních znacích opačného pohlaví.
4. Jedinec touží, stát se příslušníkem opačného pohlaví.
5. Jedinec touží po tom, aby s ním bylo jednáno a zacházeno jako s jedincem opačného pohlaví.
6. Jedinec je přesvědčen, že jeho pocity a reakce jsou typické pro jiný gender.

B. **„Onemocnění je spojeno s klinicky významnou nepohodou nebo funkčním narušením společenské, pracovní nebo jiné důležité oblasti života.“** (DSM-5, 2015, str. 476)

Diagnostická kritéria *Genderové dysforie u dětí*, 302.6, dle DSM-5:

A. **„Zřetelný nesoulad mezi prožívaným/vyjádřeným a přiřazeným genderem, který trvá nejméně 6 měsíců a projevuje se nejméně v šesti z následujících kritérií (z nichž jedno musí být kritérium A1):“** (DSM-5, 2015, str. 476)

1. Hluboká touha, být příslušníkem opačného genderu, či přesvědčení, že jedinec je příslušníkem opačného genderu.
2. Dívky preferují oblečení typicky chlapecké, mají odpor k typicky ženskému oblékání. Chlapci preferují tzv. „cross-dressing“, neboli převlékání se do dívčích/ ženských šatů.
3. „Silná preference hraní trans-genderových rolí v předstíraných nebo fantazijních hrách.“ (DSM-5, 2015, str. 476)
4. Chlapci i dívky preferují hračky, hry i aktivity, které jsou stereotypně přisuzovány opačnému pohlaví.
5. Při hrách děti preferují jako herní partnery jedince opačného pohlaví.
6. Dívky odmítají typické dívčí hry, aktivity, hračky aj. Stejně je to u chlapců, kteří se úmyslně vyhýbají kontaktním, pošťuchovacím a násilnějším hrám a rvačkám.

7. Odpor k vlastním genitáliím.
8. „*Silná touha po primárních či sekundárních pohlavních znacích, které jsou v souladu s pocíťovaným genderem.*“ (DSM-5, 2015, str. 476)

B. „*Onemocnění je spojeno s klinicky významnou nepohodou nebo funkčním narušením společenské, školní nebo jiné důležité oblasti života.*“ (DSM-5, 2015, str. 476)

Pro srovnání s předchozí podkapitolou, v níž jsem se věnovala Poruchám pohlavní identity v dětství dle manuálu MKN-10 a diagnostickým kritériím DSM-5, bych ráda uvedla diagnostická kritéria dle DSM-4 právě u dětských klientů. Je patrné, že hlavní diagnostická kritéria se nijak významně neliší od kritériích nových; podstatnou změnu zaznamenáváme v použité terminologii.

A) Trvalá a hluboká identifikace s příslušníky opačného pohlaví.

V rámci kritéria A musí být splněny 4 z 5 charakteristik:

- Tvrzení jedince, že je příslušníkem opačného pohlaví, nebo opakovaně vyslovená touha stát se příslušníkem opačného pohlaví.
- Dívka trvá na tom, že se bude oblékat pouze do typicky chlapeckého oblečení, stejně jako chlapci, kteří se oblékají do typicky ženského oblečení.
- Velmi silná touha, zúčastňovat se aktivit a činností, které jsou typické pro děti opačného pohlaví.
- Upřednostňování dětí opačného pohlaví při hrách a jiných aktivitách.

B) Trvalá nespokojenost s vlastní pohlavní příslušností.

Tato nespokojenost se projevuje:

- Dívky odmítají močit vsedě, nepřejí si, aby jim narostla prsa a aby menstruovaly. Mají silnou averzi vůči klasickému ženskému odívání a domnívají, že jim naroste penis.
- Chlapci se vyhýbají drsnějším chlapeckým hrám a rvačkám, typicky chlapecké aktivity a činnosti odmítají. Odmítají své pohlavní ústrojí, považují ho za nechutné, a mohou věřit, že tento nepřijímaný orgán zmizí.

C) Nejedná se o poruchu pohlavní identity, pokud je přítomna tělesná intersexualita.

D) Porucha pohlavní identity vyvolává u jedince významné úzkostné stavy a adaptační obtíže. (Smolík, 2002)

2 Legislativní ukotvení transsexuality v ČR

V rámci této kapitoly bych v krátkosti chtěla uvést zákony, které pojednávají o problematice transsexualismu. Diagnóza transsexualismu je sama o sobě poměrně specifickým tématem. Vzhledem k tomu, že celý proces přeměny pohlaví zasahuje do všech oblastí lidského života (změna pohlaví, jména a příjmení, zdravotní péče, manželství, povinnosti rodiče aj.) není divu, že existuje celá řada legislativních opatření, která se věnují právě této tematice a ustanovují např. základní podmínky změny pohlaví. Právo je obor se zcela odlišnou terminologií, proto jsem pro účel své práce zvolila svůj vlastní přístup, jak zmínit důležité body týkající se transsexuality a práva, aby jednotlivé podkapitoly byly srozumitelné i pro jedince, kteří se v právu neorientují. Ve své práci budu vycházet z několika zákonů, kromě občanského zákoníku 89/2012, se zaměřím např. na zákon ustanovující změnu jména a příjmení, zákon upravující zdravotní péči transsexuálních jedinců, zákon vyjadřující se k procesu přeměny pohlaví, dále popíšu, jak česká legislativa nahlíží na rodičovství, partnerství a manželství aj.

Přesto, že se ve společnosti objevuje čím dál tím více jedinců, kteří vykazují určité známky genderové dysforie, současná společnost i právo stále uznávají pouze dvě pohlaví (mužské a ženské). O pohlavní příslušnosti jedince se rozhoduje záhy po porodu, rozhodujícím ukazatelem je fyzický zevnějšek genitálů (biologické pohlaví). Na základě těchto informací se novorozenec zapisuje do matriky, poté následuje vystavení rodného listu a čísla. Nicméně realita není pro trans lidi tak jednoznačná, neboť v tomto období není možné nijak pozorovat možnou genderovou dysforii. V předchozích kapitolách jsem se již zmiňovala o biologickém pohlaví, které je patrné ihned po narození dítěte a pohlaví psychickém, které je jinak označováno také jako gender, odkazující k vlastnímu prožívání své identity a pohlavní příslušnosti. Vztah mezi oběma dimenzemi pohlaví, biologickým a psychickým, je velmi komplikovaný a právně neuchopený. Právním cílem u přeměny pohlaví, transgender populace a transsexuálů nevyjímaje, je dosažení takového právního stavu, se kterým je jedinec ztotožněn. (Pechová, Reichlová, Procházka, 2008) Tedy je považován za ženu či muže se všemi právy a povinnostmi, které se pojí s příslušností k danému pohlaví.

2.1 Přeměna pohlaví dle zákona

V České republice se v rámci legislativy setkáváme s postavením transsexuálních jedinců již v období komunismu. V 70., 80. letech bylo na území ČR možné podstoupit proces

přeměny pohlaví, zahrnující chirurgické zákroky včetně právních změn, což v mnoha jiných zemích Evropy nebylo možné. Avšak právo se zaměřilo pouze na procesní ustanovení, nikoli na oblast diskriminace v oblasti rodinného života, práce, přístupu ke zdravotní péči, v rámci trestního práva aj. Nicméně tato situace se začíná zlepšovat, neboť právo v ČR je ovlivňováno členstvím Evropské unie i členstvím Rady Evropy. (Šoltisová, 2010) Diskriminací transsexuálních jedinců se budu zabývat dále v této kapitole.

V České republice byl proces přeměny pohlaví ukotven v zákoně 20/1996 Sb., o péči a zdraví lidu, který byl platný až do roku 2012, kdy byl nahrazen zákonem 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Nový zákon 373/2011Sb., pojednává o procesu přeměny pohlaví v části Hlava II. – Zdravotní služby poskytované za zvláštních podmínek. Konkrétně pak ve čtvrtém díle - Změna pohlaví transsexuálních pacientů §21-§23 platný od 1.6. 2018. V §21 nalezneme definici transsexuálního pacienta a kritéria pro změnu pohlaví. „*Změnou pohlaví transsexuálních pacientů se pro účely tohoto zákona rozumí provedení zdravotních výkonů, jejichž účelem je provedení změny pohlaví chirurgickým zákrokem při současném znemožnění reprodukční funkce.*“ (373/2011 Sb., §21 číslo (1)) Transsexuální jedinec je definován jako pacient, u kterého dochází k nesouladu mezi biologickým a psychickým pohlavím. §22 ustanovuje odbornou komisi a její členy, procesy a podmínky týkající se odborné komise, dále pak dokumentaci , která je třeba pro vhodné posouzení pacientovi žádosti aj. Součástí odborné komise dle zákona 373/2011 jsou:

- Zdravotnický pracovník, pověřený ministerstvem
- Lékař sexuolog
- Lékař psychiatr
- Klinický psycholog
- Lékař endokrinolog a diabetolog
- Lékař urolog nebo lékař gynekolog
- Právník specializující se na zdravotnické právo

Zdravotnická dokumentace pacienta musí dle zákona 373/2011Sb., obsahovat:

- Písemnou žádost pacienta nebo zákonného zástupce
- Kopii souhlasu s procesem přeměny pohlaví od ošetřujícího lékaře sexuologa
- Záznam o průběhu odborné komise
- Vyjádření odborné komise k případu

§23 ustanovuje podmínky, za kterých je možné provést přeměnu pohlaví. K přeměně pohlaví může dojít pouze za předpokladu, že pacient, nebo jeho zákonný zástupce, udělil písemný souhlas s přeměnou pohlaví ještě před započatím léčby.

2.2 Změna dokladů totožnosti a jiných dokumentů

V průběhu přeměny pohlaví si transsexuální jedinci mění své původní jméno a příjmení na neutrální tvar. Ve chvíli, kdy je proces přeměny dokončen, mění si jméno, včetně příjmení, z neutrálního tvaru na jméno nové, které již odkazuje k nové pohlavní příslušnosti. Zákon, který pojednává o změně jména a příjmení, je zákon 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů. Konkrétně pak v části Hlava II, ve třetím oddíle §72. (301/2000 Sb.) Zároveň po dokončení procesu přeměny pohlaví mají transsexuální jedinci právo na vystavení nového rodného listu a nového rodného čísla. (Pechová, Raichlová, Procházka in Fifková a kol., 2008) Transsexuální jedinci, kteří nechtějí podstoupit změnu pohlaví, nemohou žádat o změnu jména pro opačné pohlaví ani o vystavení nového rodného listu či rodného čísla. (Fifková, ústně)

Žádost o povolení změny jména a příjmení podává klient, nebo zákonný zástupce na matričním úřadě v jehož správním obvodu je klient přihlášen k trvalému pobytu. Matriční úřad povoluje změnu jména na základě žádosti klienta a potvrzení od ošetřujícího lékaře: A) na neutrální jméno a příjmení, v případě že byla zahájena léčba pro změnu pohlaví, B) na jiné jméno a příjmení, po dokončení léčby pro změnu pohlaví. K žádosti musí být připojeno potvrzení od ošetřujícího sexuologa, že skutečně došlo k úplné změně pohlaví. (301/2000 Sb.) Jako neutrální tvary jmen se doporučují jména, která mohou nosit příslušníci obou pohlaví (ženy i muži) např. Saša, Rád'a, Pět'a aj. Dále se mohou jevit jako vhodné alternativy jména, která mají opačný rod v cizině např. Nikola nebo Andrea, která v cizině představují mužský tvar jména. Při výběru příjmení si jedinec může ponechat původní příjmení v nesklonném tvaru, tedy s odlišnou koncovkou -ů, nebo -ých, např. Nováků, Pěkných aj. Další alternativou je zvolit cizí příjmení např. Boomer. (Šoltisová, 2010)

Většina transsexuálních jedinců MtF začíná s přeměnou pohlaví v pozdějším věku. S tím se pojí i fakt, že získaná osvědčení, tituly, vysvědčení, pracovní praxe aj., jsou spojeny s původní identitou jedince. Všechny výše uvedené tituly, osvědčení aj. jedinci zůstávají i po přeměně pohlaví. Ustanovuje tak vyhláška Ministerstva školství č. 223/2005 Sb., o některých dokladech o vzdělání. Jedinec má právo na vystavení stejnopisu dokladu o

veškerém vzdělání, které absolvoval. Stejně tak dosavadní doba, kterou jedinec absolvoval v zaměstnání, se započítává pro výpočet důchodu¹⁷. (Pechová, Raichlová, Procházka in Fifková a kol., 2008)

2.3 Rodinný život

Transsexuální jedinci mají před přeměnou pohlaví stejná práva a povinnosti, jako všichni občané České republiky, kteří jsou příslušníci stejného biologického pohlaví (muži či ženy). Z toho vyplývá, že všichni transsexuální jedinci, MtF i FtM, mohou před přeměnou pohlaví uzavírat sňatky, stávat se rodiči atd. tyto právní úkony nejsou po přeměně pohlaví nijak zpochybňovány, tzn. pokud se transsexuální jedinci stali ve svém původním pohlaví rodiči, jejich rodičovská práva a povinnosti změnou pohlaví nezajikají. Pokud však někdo z odborníků vyžaduje, aby se vzdali svých rodičovských práv, nemají patřičnou oporu v zákonech. Rodné listy dětí transsexuálů se nemění. V případě, že se otec rozhodne pro změnu pohlaví, jde tedy o MtF jedince, zůstává v rodném listě dítěte uveden i nadále jako otec, přestože jeho nová identita se vztahuje k opačnému pohlaví. Důležitým kritériem při procesu přeměny pohlaví je, aby se transsexuální jedinci, kteří žijí v manželství, rozvedli nejpozději do doby před schválením chirurgických zákroků. (Pechová, Raichlová, Procházka in Fifková a kol., 2008)

2.4 Diskriminace

K diskriminaci obecně nejčastěji dochází u jedinců či skupin, které představují menšinu v celkové populaci a ani transsexuální jedinci nejsou výjimkou. Velmi často se transsexuální jedinci stávají obětmi diskriminace v oblasti služeb či zaměstnání, zejména pak v období, kdy prochází procesem přeměny pohlaví. V České republice je zákaz diskriminace obsažen v Listině lidských práv a svobod. Od roku 2009 navazuje na Listinu lidských práv a svobod antidiskriminační zákon 198/2009 Sb., o *rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon)*. Tento zákon vymezuje právo na rovné zacházení, a to bez výjimky, zakazuje diskriminaci v oblasti zaměstnání, přístupu k zaměstnání a povolání, podnikání či samostatně výdělečné činnosti.

¹⁷ Odchod do důchodu je vypočítán dle nově přijatého právního pohlaví. (Pechová, Raichlová, Procházka in Fifková a kol., 2008)

Dále zakazuje diskriminaci v oblasti sociálního zabezpečení, ve vzdělání, k přístupu a poskytování zdravotní péče, v přístupu k službám či zboží, stejně tak se vztahuje k diskriminace bydlení. (Šotísová, 2010)

Transsexuální jedinci, jak jsem již zmiňovala výše bývají nejčastěji diskriminováni v oblasti zaměstnání. V případě, že dojde k diskriminaci v zaměstnání na základě změny pohlaví, je třeba na tuto diskriminaci pohlížet stejně jako na diskriminaci na základě pohlaví. Díky této skutečnosti mají transsexuální jedinci velmi silnou oporu v zákoně, „*neboť diskriminace na základě pohlaví je jednou z nejlépe propracovaných oblastí antidiskriminační politiky Evropské unie.*“ (Bobek, Bočková, Khün, 2007, in Fifková a kol. 2008, str. 147)

2.5 Transsexualita z hlediska nového občanského zákoníku 89/2012

Nový občanský zákoník vešel v účinnost 1. ledna roku 2014. Je prvním ze zákoníků, který na našem území pojednává o změně pohlaví z hlediska práva. Žádný z předchozích zákoníků se nevěnoval definici ženského ani mužského pohlaví. Nový občanský zákoník 89/2012 Sb., vychází z předpokladu existence dvou pohlaví, ženského a mužského, nicméně jejich definici přenechává jiným vědeckým oborům a disciplínám. Změna pohlaví dle zákona č. 89/2012 Sb., nastává chirurgickým zákrokem, který znemožňuje reprodukci jedince. Více informací o změně pohlaví nalézáme v části Hlava II, ve druhém díle §29, který disponuje pouze dvěma odstavci. První odstavec §29 odkazuje k pravidlům pro uznání změny pohlaví z právního hlediska. „Změna pohlaví člověka nastává chirurgickým zákrokem při současném znemožnění reprodukční funkce a přeměně pohlavních orgánů. Má se za to, že dnem změny pohlaví je den uvedený v potvrzení vydaném poskytovatelem zdravotních služeb.“ (zákon 89/2012 Sb., Občanský zákoník) Tato právní úprava částečně vychází ze zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Druhý odstavec §29 se odkazuje k důsledkům změny pohlaví. „Změna pohlaví nemá vliv na osobní stav člověka, ani na jeho osobní a majetkové poměry; manželství nebo registrované partnerství však zaniká. O povinnostech a právech muže a ženy, jejichž manželství zaniklo, ke společnému dítěti a o jejich majetkových povinnostech a právech v době po zániku manželství platí obdobně ustanovení o povinnostech a právech rozvedených manželů ke společnému dítěti a o jejich majetkových povinnostech a právech v době po rozvodu; soud rozhodne, a to i bez návrhu, jak bude každý z rodičů napříště o společné dítě pečovat.“ (zákon 89/2012 Sb., Občanský zákoník) O zániku manželství či registrovaného partnerství taktéž pojednává

zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. V současné době se transsexuální jedinci a někteří odborníci staví proti těmto přísným podmínkám. Ve smyslu nutnosti chirurgického zákroku, který znemožňuje další reprodukci jedince, jako hlavní a vlastně jedinou podmínku pro uznání příslušnosti k opačnému pohlaví. Tento názor není pouze lokálním, ale projednává se na úrovni mezinárodní. Změna zažitých postupů, postojů a právních ukotvení vyžaduje velmi důkladné zhodnocení dosavadní praxe tak, aby nedošlo k porušení základních lidských práv, lidské důstojnosti aj. (Barešová, 2013)

3 Ukázka rozhovoru

3.1 Petra

A: Ještě jednou bych se ráda zeptala, zda souhlasíte s účastí ve výzkumu?

Ano, souhlasím

A: Děkuji. Rozhovor mám rozdělený do čtyř bloků, asi se hlavně budu zaměřovat na tři, protože jsem zjistila, že ten třetí je takový spíš shrnující. Ten první je život před proměnou, ten druhý je život v rámci proměny...

Během, jasně.

A: Během, přesně, co operace, popsat jednotlivé zákroky a tak, no a poslední jsem zařadila partnerské a sexuální vztahy. Kdyby se vám do toho nechtělo, tak nemusíme. Ne, uplně v pohodě.

A: Jo, tak super. Tak já bych asi začala tím dětstvím, jestli byste mi mohla něco říct, jaké bylo vaše dětství, jaké byly vztahy s rodiči, ve škole s dětma, s vrstevníky...?

Hmmm, tak já jsem vlastně už jako od malička, když jsem jako, když mě mamka čekala, tak mi jako říkala, že celý těhotenství myslela, že jako, že si myslela, že určitě má holčičku. Ještě jak to bylo, že to muselo bejt, Lenka jsem se měla jmenovat, a potom jakože byla sama z toho překvapená, prostě že se jako nakonec narodil kluk, protože to fakt říkala, že potom když se potom coming outu vlastně, tak sama říkala, že si fakt myslela, že jako budu kluk no, a říkala, že si fakt myslela a řekla mi to pak, když jsem s tím coming outem přišla, že jako, že to trochu čekala, že něco takovýho přijde. Takže to k tomu. Jinak dětství, já myslím, že docela v pohodě, teda ta školka proběhla jako, já jsem vždycky se bavila s holkama, už od školky vlastně, kluci mě vůbec nebrali, ještě jsem byla poměrně mrňavá, mrňavej vlastně jsem byla, takže jsme si hrály s holkama s panenkami, panenky, kuchařskej koutek takovej, ta pračka a tyhle ty věci, to jako jelo ve školce. No ale jinak vesměs ta školka tak nějak jako proběhla, že jsem neměla jako, že jsem měla teda štěstí i na dobrý učitelky, takže v tý školce prostě to bylo uplně v pohodě, ale jako tím, jak jsem dostávala ty autíčka, tak to bylo furt frustrující. Zvlášť, když potom se narodila ségra, že jo, která dostávala ty panenky, takže jako to bylo takový. No a základka, tam ta první základka, ta byla docela blbá no, to bylo, tam se mísilo několik věcí, samozřejmě zase ten kolektiv, kde já jsem se bavila s těma holkama, když to takhle vnímám zpětně, tak já jsem byla takovej vždycky takovej ten třídní šáša no. Ty holky mě moc nebraly vážně a kluci mě taky nebrali vážně, protože mě nebrali jako kluka. Takže to bylo takové jako, nevím. Jako když to takhle zpětně vnímám, tak ano, bavily se se mnou holky, ale když to takhle člověk vnímá s odstupem v tý dospělosti, tak jsem baly takovej třídní šášek no. A ještě navíc to byla základka zaměřená na matematiku, což se jako nevědělo, než mě tam rodiče dali a já jsem byla dostal kuli těžkej, takže tam byl jako problém ještě s tímhle tím, takže to bylo, mísilo se jedno s druhým. Ještě já jsem si nosila i do školy panenky, jo, a takovýhle, jako že to bylo docela jako, ta první základní škola, kterou jsem absolvovala od první do třetí třídy, tak byla docela hardcore v tomhle tom. Naštěstí já musím zaťukat, že jsem se nikdy uplně nesetkala s nějakou šikanou, že jako pár excesů, ale vesměs jako vyloženě šikanou bych to jako nikdy nenazvala, že jako, že bych jako...

A: Spíš to, že ty děti se k sobě chovají tak nějak nehezky...

Jo, jo, jo, jakože mě spíš jako nebrali, nebo tak, já jsem vždycky jednu, dvě kamarádky tak nějak jako měla, ale vesměs jako mě spíš jako nějak moc nebrali, ale nějak jsem tím proplouvala, nikdo mě moc netrápil a jako, takže uplně v pohodě. No, pak přišla druhá základka, do který jsem přestoupila kvůli tý matematice právě, no a tam už to bylo uplně v pohodě, tam tím, jak vlastně ještě navíc, já jsem, to byla pro děti s nějakýma specifickýma poruchama učení, takže tam jako já jsem tam byla pomalu jako nejchytřejší v té třídě,

protože ty děti prostě, takže mě jako tam docela jako brali a tam nebyl vůbec žádný problém, tam byla jedna holka, takže my jsme se bavily spolu a kluky jsme nějak jako neřešily a fakt mě tam jako brali, vůbec nebyl žádný problém, vůbec. Pak byla třetí základka, protože se rodiče rozvedli a přestěhovali jsme se s mamkou za Prahu, takže pak byla ta třetí základka a tam taky v pohodě. To bylo od šestý do devátý třídy a já nevím, mě prostě kluci tam už jak to byla ta puberta, tak tam jsem si, tak oni prostě nevím, kluci tam už mě vnímali v podstatě skoro, nevím jestli jako holku, to bych neřekla, ale prostě jako nebrali mě jako kluka vážně, ale jako nikdy mě nezesměšňovali, zase žádnou šikanu jsem nikdy nezažila, oni ke mně přistupovali jako k holkám podobně prostě. Na těláku mě šetřili, nebo tak jako, že neměli jako, že nikdy nebyl žádný problém v podstatě vůbec.

A: A vy jste nastupovala na základní školu už s tím, že jste věděla víceméně, že ty holčičí aktivity a že je to pro Vás lepší?

Jo, odjakživa, to jsem jako věděla.

A: A to už se narodila asi i sestra? Jestli to tak nějak vychází..? To vám také pomohlo v tom si to utvrdit....?

Jo, jo. Určitě no, protože jsem si mohla hrát i s těma jako hračkama, co má ségra, a tak no. Jenom spíš jsem to nedokázala jako pojmenovat, prostě říct si, že to nebylo až tak intenzivní, abych prostě jako nějakým způsobem to dokázala pojmenovat celej ten problém, takže tak no. No a pak přišla ta puberta, tam to začlo bejt takový jako blbý v tom smyslu, že jsem věděl, že se mi líběj kluci, v erotickéjch snech ale jsem nebyla kluk, bylo tam spíš, byla jsem tam jako holka. Začalo mě to stresovat, třeba já jsem ještě ke všemu byla docela jako vyspělá na kluka, že mně ve 12 letech začaly růst jako chlupy na nohou a všechno a kluci ještě byli, vůbec ani nevěděli, co je puberta, ve třídě, to jsme věděli, to jsme byli někde na škole v přírodě ve sprchách, nebo takhle. A já jsem oproti nim byla poměrně dost jako vyspělá, jako takže to bylo ještě o dost, takže jsem si začala jako začala holit nohy a takovýhle prostě. No a vnitřně to byl pro mě hroznej stres, že jsme to jako nechtěla, zase jsem jsi to uvědomila až v těch jako s odstupem v té dospělosti, když jsem věděla, že do toho jdu, takovýhle tyhle ty situace. No, ale nějakým způsobem jsem si na to jako zvykla, ale prostě věděla jsem od 12 let, že se mi líběj jako jenom kluci, prostě to bylo úplně jasný.

A: A nesetkala jste se teda s tím, že by se vám někdo smál, že teda jste na kluky a...?

Ale jo jako, ale to jsou takový ty, co člověk ani nebere vážně. Potom až na střední škole tím, že jsem chodila do Nymburka na zdrávku, tak tam vlastně byl samozřejmě velkej učňák, že jo, kluci takový ty elektrotechnici a tohle, tak občas nějaký takový to buzno jako přes polici, ale...

A: Vám se líbili ale ne?

Cože?

A: Že vám se líbili ti kluci.

No, ještě samozřejmě se mi líbili ještě ty heterosexuální kluci, mně se gejoyé jako nelíbili. Mě to nepřitahovalo, nic mi to neříkalo, vůbec prostě ještě ke všemu, takže to byl takovej jako paradox no.

A: A nezraňovalo vás to, když třeba někdo takhle z těch pěkných kluků...

Jo, ale až tak jsem to jako neprožívala nějakým způsobem, nevím jako. Nepřišlo mi to až tak, jako že bych, nevím, jako ne, že bych z toho brečela do polštáře, to ne, spíš tak jako člověk to bral, že to prostě je, tak jako, že prostě.

A: Ono, kdyby to bylo asi něco jako takového závažného, tak byste si to pravděpodobně pamatovala...

Žádný fyzický napadání, to nebylo, a slovně to nebylo až tak často. To bylo prostě jednou za čas nějaká blbá poznámka prostě. Protože jako střední škola byla prostě úplně super no

a na vejšce to už jako nic, to prostě už jako tam jsem se nějak zadaptovala na ten život prostě a jako...

A: Jakože život teda...

Kluka geje.

A: ...kluka geje

No, přesně tak, takže. Ale nebylo to prostě nikdy ono. Celej život prostě jste jako věděla, že je to špatně, ty vztahy hrozně jako to krachovalo na všem možným prostě. Já jsem vždycky vybíral takový ty kluky, na kterých to jako vůbec není poznat prostě, že jsou gejové. Prostě protože mně to hrozně vadilo, když to jako poznat bylo paradoxně, takže prostě jsem si vybíral takový ty heterosexuální typy, ale stejně ten sex prostě nefungoval, protože oni chtěli v té posteli toho chlapa, a tak já jsem jako nefungovala, takže to vždycky na tom v podstatě zkrachovalo.

A: A když říkáte to něco, tak to bylo vlastně furt jako období, kdy jste nevěděla, že jste žena teda?

Hmmm.

A: Jo, že to bylo furt jako nedefinovaný?

Jo, jo, přesně tak, furt to bylo takový nedefinovaný, furt jsem jako, nedokázala jsem to jako, hlavně myslím si, že i vnitřně si člověk jako nechce přiznat jo, protože prostě nějakým způsobem to víte, že to tak jako je a teď si představíte, jako co to všechno obnáší a teď si řeknete "Todle to já přece jako nemůžu teď tem lidem to jako říct," a tohle to jako udělat prostě, říkáte si "To je prostě absurdní jako," co tomu řeknou doma jako.

A: A jinak vztahy v rodině byly v pohodě i od té doby třeba, co jste si začala hrát spíš s těma panenkama, začala být víc taková jako holčička?

Rodiče to tak jako brali, tak jak to je, ale dohady byli, jako při rozvodu to mamka v rozvodovým řízení vyčetla tatkově, že mě nevedl jako ke klučičím aktivitám, jako mu to vyčetla, proti němu to použila při rozvodu. Že jako to bylo, ale jako že já jako dítě jsem to nepocítovala, nebo jako já jsem se to částečně snažila samozřejmě nějakým způsobem v sobě jako potlačovat, nedávat to jako až tak na odiv jako, ale stejně to dost často to nešlo a bylo to jasné, že jako něco jako je jinak. To si myslím, že ale myslím si, že i tatka se jako uklidňoval s tím. Víte co, vemte si, že rodiče jsou hrozně neobjektivní, co se týče jako svých dětí a i to, že všichni okolo viděli, že jsem gej, protože to bylo úplně evidentní, prostě jako jasně na mně vidět, že prostě úplně. Tak tatka pak byl z toho hrozně překvapený v těch 16, nečelejch 17 letech, když jsem s tím přišla, takže byl z toho hrozně překvapený, že na to vůbec nevypadám, že to vůbec není možné a takovýhle. Přitom to všichni jako okolo museli vidět už prostě od malička věděli, že to tak bude.

A: A jak se vám žilo s tou nálepkou v uvozovkách gej, když vlastně nejste gej?

Jak se mi s tím žilo?

A: Ptám se spíš proto, protože XY (respondent) říkal, že označení lesba bylo něco, co ho dokázalo vytočit a přerušit veškerý kontakty a třeba pak stáhnout se na tejden jenom do sebe, takže proto se ptám, jestli tam probíhalo něco takovýho...

Ne, tak v tomhle tom směru ne, to nebyl problém ani tak jako, to jsem to brala tak jak to je prostě. Jako věděla jsem, že jsem prostě gej a tak, měla jsem hlavně okolo sebe spoustu kamarádem, že jo, samozřejmě, protože každá normální heterosexuální holka musí mít aspoň jednoho kamaráda geje, to tak jako snad je, tak to má snad každá dneska už, ale to...

A: Já ne.

Ne? To je smůla.

A: Je no.

I já ho teď mam už.

A: Jo?

No jasně. (smích) Jak říkám, každá ho musí mít.

A: To budu hledat.

No. Takže tak, takže jako musím říct, že jako problém zásadní jako v tomhle tom jako nebyl no, že jako hodně kamarádek, já jsem ani na to, že já jsem nikdy nebyl žádný úplně extra hezkej kluk, tak já tím jako, já jsem nikdy neměla nouzi o partnery, že by jako o mě nebyl zájem jo, nebo tak. Já mám třeba teď kolegu geje, ten je takovej úplně model a prostě furt mám pocit, že jako o něj nikdo nemá zájem a tak. A furt mi jako předhazuje, že i já jako, já vlastně ať jsem byla, jakýkoliv jsem byla pohlaví, tak nikdy jsem neměla nouzi jako o partnery, že by jako o mě nikdo neměl jako zájem. Takže jako já jsem ani jako kluk, a to já jsem měla o 30 kilo víc, než mám teď jo, já jsem byla 100 kilovej gej a stejně jako jo, takže jako a neměla jsem nikdy nouzi jakoby o chlapy no, prostě jako že mě někdo chtěl, ale prostě tam byla jsem hrozně s tím jako v tom nespokojená jo. A ten impuls vlastně přišel v nějakých těch 25 letech, kdy jsem si našla bisexuálního milence, kterej chtěl, abych se převlíkala při sexu za holku. A choval se ke mně jako k holce, a to mi začalo jako strašně vyhovovat a paradoxně to byl ten jeden z těch impulsů, kdy jsme spolu jakoby, spali asi půl roku, no a nějak jsme si uvědomila, že to je přesně ono. Nějakou dobu ještě jako jsem si to tak jako přemýšlela, občas jsem potkala třeba nějakou holku, na ulici, na který je to strašně vidět, tak jsem říkala "No takhle přece nemůžeš nikde chodit, to prostě nejde," a pak jsem si řekla "Ne, prostě," a pak přišla fáze, že jsem si řekla "Tak se k pani doktorce objedná, ona mi to třeba všechno vymluví a bude to jako dobrý, prostě nějakým způsobem se to vyřeší," no, ale pak přišla ta fáze, kdy už jsem věděla, že to tak je, a že už prostě do toho chci jít. To bylo v tom půlročním období, kdy jsem byla objednaná k pani doktorce a věděla jsem, že do toho půjdu. To už bylo jasné, že už není o čem jako diskutovat jako, takže když už jsem přišla k pani doktorce, tak to bylo čistě o tom prostě, že ona jako během 10 minut věděla, říkala mi "Tak u vás není co řešit. Asi chcete hormony, že jo?" a já říkám "No," a prostě šlo to jako rychle, byla jsem v lednu, 9. ledna 2016 asi, jo, 2016 9. ledna jsem přišla k pani doktorce a v březnu jsem dostat hormony. Já myslím, že jsem tu proměnu celkově prošla poměrně rychle.

A: Že se to nějak neprotahovalo, protože ty čekačky jsou poměrně dlouhé.

Ono záleží, v jakém období, ale je pravda, že teď třeba já mám jednoho bejvalýho pacienta u nás v Motole, jako že ten se léčil v 15 letech s leukémií, a tak a teď mi napsal, protože věděl, čím jsem prošla. Potom tak mi psal a objednal se teď k pani doktorce Fifkové s tím samým vlastně problémem a dostal termín na prosinec jo.

A: Jo takhle, takže teďka ještě pořád má půl roku.

Jo, ten půl rok jako ty čekačky jsou, takže to je všechno hrozně dlouhý, je pravda, že prostě já jsem měla asi 3 měsíce, já jsem se v říjnu objednávala, prosinec byl jako a leden vlastně už jsem měla termín, takže ještě relativně to šlo.

A: A takhle teda, když už jste se rozhodla, že půjdete k pani doktorce Fifkové, tak proběhl předtím coming out v rodině, nebo komu jste to řekla vůbec jako prvnímu?

Jako první jsem to řekla kamarádce.

A: A její reakce?

Kamarádky, no ta to tak nějak jako podle mě, já si myslím, že v té první fázi ten člověk jako neví moc, o co jako jde, to nedokáže úplně pobrat. Já bych to rozdělila u těch ostatních na dvě fáze, ta první, kdy jim to řeknete a pak je ta druhá, kdy opravdu začínají ty změny, kdy si to ten člověk začne uvědomovat, že to fakt není sranda jako, že už jako jde do tuhýho, že to není jenom nějaká myšlenka, prostě verbalizovaná, ale je to fakt, reálně se to děje prostě, takže já bych řekla, že reakce byla úplně v pohodě. To byla nejlepší kamarádka, je moje nejlepší kamarádka do dneška a...

A: Připravoval jste se na to nějak? jako jak to řeknete, co řeknete vlastně?

No, moc ne. Jsem prostě řekla, že já jsem jí jenom napsala, že bych s ní potřebovala mluvit a takovýhle a nějak jsme to probíraly a prostě jsem to řekla, že to bude probíhat, jak to bude probíhat. A následně druhý ještě jeden kamarádce a ta teda to v potažmo nezvládla vlastně jako ne tuhle tu informaci, ale celej spíš ten proces jako takovej, že to naše přátelství v podstatě neustálo, takže tak. A rodině jsem to řekla, až když jsem věděla, že budu mít hormony, já jsem chtěla, jako abych měla nějaký vnitřní jako klid, abych se s tím jako poprala sama, abych jako jim to řekla, když už opravdu jako vim, že to jako bude prostě, že se nic nepokazí, že třeba jsem nevěděla, že mi třeba pan profesor Weiss nedá třeba, jako nedá ten pozitivní posudek, tak jsem si říkala, že... Takže jsem to řekla těsně, asi chvilku před tím, než jsem věděla, že mi pani doktorka dá hormony. Takže tak.

A: A to vyžadovalo nějakou speciální přípravu, nebo byli tam nějaký strachy?

Strašný, první to věděl tat'ka jako, a to jsem věděl, že jako bude hrozný jako, paradoxně samozřejmě potom ta podpora z jeho strany byla, ale ta reakce, to jsem věděla, že bude průšvih prostě. Už v těch 16 letech, samozřejmě, že si to nemůžu už v těch 16 letech mě posílat po psychologách, že to není možný a tohle to, že prostě nemůžu být gej a takovýhle. Pak se s tím nějak srovnal a tohle to bylo pro něj hrozně náročný, myslím si, že v té první fázi to bylo jako to bylo, co jako bude a pak potažmo vlastně spíš jako už převládal tím, jak se zklidnil, tak převládal ten strach. Muj tat'ka je jako chytrý a vzdělaný člověk a spíš, než cokoliv jinýho se hrozně bál, jestli přežiju tu operaci prostě. To bylo jako pro něj zásadní a já jsem ještě pak byla tak hloupá, že jsem mu dala tenkrát bylo v magazínu MF Dnes bylo s Luckou Brychtovou rozhovor s herečkou, taky transsexuálka vlastně a tak jsem mu dala přečíst ten rozhovor, aby jako viděl, jak je to hrozně v pohodě, jenže zrovna u Lucky se ta operace těžce nepovedla, že jo, jako.

A: Jo, aha, tak to nevím.

No. Že u ní se ta operace vůbec nepovedla, zrovna celý se to pokazilo a on si přečetl ten rozhovor, tak tím jsem si moc nepomohla teda. Takže tak. Takže ale bylo to hrozně náročný, jakože fakt jako mě viděl, rozplakal se, když mě viděl, jako bylo to fakt hrozný. Vedli jsme o tom dialogy, já jsem mu to vysvětlovala, on četl takovej články, jako pro, proti, spíš si hledal ty proti jako, samozřejmě...

A: Jako aby vás umluvil třeba, ještě abyste si to rozmyslela?

Přesně tak, protože ty sexuologové v tom nejsou jednotní na ten názor, že jo, tam prostě ty názory jsou strašně rozličný jako, takže samozřejmě hledal všechny možný články, kde prostě to odsuzují a jaký je to nesmysl a tohle to, takže to, ale on zas jako věděl, že já jako odjakživa to mám tak, že když jsem se pro něco rozhodla, tak jsem to vždycky dotáhla jakože. On věděl, jakože to není sranda, protože tím, že jsem opravdu říkal, že do toho jdu a že si uvědomuju, co tam viděl, že to prostě dotáhnu. V tomhle smyslu, ale pomohlo mu, pak už jsem věděla, že nevím jak dál, že jo, že prostě nevím, jak mu to mám vysvětlit, tak jsem šla a šli jsme spolu k pani doktorce, a to mu pomohlo hodně. On na ní samozřejmě vytasil všechny ty negativní články, ale ona prostě mu to vyargumentovala tak, jak to je prostě a myslím si, že to mu pomohlo hodně a od té doby už se s tím začal prát jako úplně v pohodě. A od té doby musím říct, že jak to byl ten zásadní skok, že jako prostě v něm, i předtím jsem měla podporu, ale spíš ten strach a pak už se tak jako uklidnil a bral to tak jak to je, snažil se mi být podporou a furt se ptal. Do dneška má o mě hrozně strach, jako takovej jako o kluka o mě neměl, teď ho má mnohem větší, protože se víc bojí, že můžu mít tendenci na nějaký prostě úchyláky a podobně, prostě že jako má hrozně o mě strach jako.

A: Přece jenom ženský v tom světě chlapů potom to mají těžší, že ... takže se nedivím no. Co ostatní členové rodiny?

Mamka, moje mamka to je takovej zvláštní člověk, jako ona to vzala úplně, já nevím, jak když vám řeknu "Dneska půjdeme spolu na oběd," tak ta to pojala jako jo dobrý. A tahle ona byla druhý extrém, ona nechtěla nic vidět, vědět jo, ona jako to prostě vzala tak, jak to je. Jak spolu nebydlíme, nemáme špatný vztahy nebo tak, jako měly jsme období, kdy to nebylo úplně ideální, ale mamka není až tak zvědavý člověk nebo tak, nezajímá se o věci, tak jí úplně asi nedocházelo, co to bude obnášet nebo tak, takže to vzala tak, jak to je.

A: A jak se vám jako když to ještě vezmu teda to období před vlastně, jak se vám žilo jako? Nebo než jste došla k tomu rozhodnutí, jestli jste si dokázala třeba představit, že strávíte život jako muž,, k....?

Ne.

A: Který je gej?

To jsem věděla, že jako nedokážu, že jako, že to bude, já jsem jako kluk nebyla neúspěšná, to jako ne. Udělala jsem vysokou školu s červeným diplomem, prostě jako jak říkam, vztahy jsem měla, měla jsem štěstí na skvělý partnery, ani jsem nezažila žádný podvody ze strany těch partnerů, nebo prostě nevím, prostě mě každý měl jako fakt myslím, že jsem měl štěstí na inteligentní fajn chlapy, takže jako v tomhle směru já jsem nebyla až tak jako. To bylo spíš takový to vnitřní neštěstí, že prostě vnitřně jsem sama se sebou nebyla spokojená, že tam ten problém byl naprosto evidentní, že prostě furt hledáte prostě něco a furt to není jako ono. Já jsem třeba hrozně záviděla třeba právě to byli, my jsme třeba šli někam s holkama pařit, teď jsem viděla, jak je tam balej ty kluci a já jsem se třeba urazila a šla jsem domu a takovýhle jako ty excesy jo, takže jsem jim to jako vnitřně záviděla tohle to a prostě nebylo to jako ono. A diskotéky to mě nikdy jako nebavilo, já jsem do té komunity ani jako takový nikdy nepatřila. Jsem se vždycky seznámila s nějakým klukem na seznamce, ale byla jsem ráda, když jako byli mimo, já jsem byla jednou, dvakrát v gej klubu, že mě tam vytáhl nějaký kamarád, kterej tam chodil, nás tam sedělo třeba 6 u stolu, já jsem tak jako seděla a teď jsem jako pořád koukala a vůbec jsem to jako nechápala, protože ten svět, bylo mi to cizí, tak jak oni se bavili, ten způsob humoru, vůbec jsem tam jako nepatřila a věděla jsem, že to je úplně jako špatně prostě. Jako jedinec jsem byla úspěšná, ale v rámci jako té kom... Když to bylo jako komplexně, tak to prostě to nefungovalo, prostě ta moje role v té společnosti jako taková, prostě ať už jako partnera, ať už jako no sourozence jako jo, ale byla jsem takovej, prostě spíš jako partner a v rámci širší jako společnosti, prostě jako gej jsem se vůbec necejtla, nezapadal jsem tam, nebylo to ono prostě.

A: Takže stejně ten první coming out vlastně nevyřešil tu jinakost v uvozovkách, nebo neulehčil tu situaci?

Vůbec, vůbec, ne, ne, ne, vůbec v ničem.

A: Takže vás to spíš zmátlo? Že vlastně ani takové akce pro vás nejsou určený...

Nebyly, mně to vůbec nic neříkalo.

A: Já si vůbec neumím představit ten život, jako jak se vám žilo??? Umím si představit, že mě by se to každý den prostě pořád objevovalo v hlavě a stále bych se tím akorát trápila

No jasně, já to brala jako že mně se líbila támhle kabelka, ale věděla jsem, že jí prostě nemůžu nosit, protože jsem prostě chlap. Líbilo se mi si malovat prostě, takže a já jsem, co jsem jako chlap a věděl jsem, že je společensky tolerovatelný, to jsem na sebe napatlala, hrozně mě to mrzelo, že si to prostě nemůžu koupit, prostě to nemůžu nosit, prostě že to nemůžu mít prostě.

A: Měla jste třeba nějaký způsob, rituál, nebo aktivitu, kterou jste utíkala vlastně z toho života, který vám nevyhovoval? Do nějakého svého světa, který by to zlepšoval, umožňoval? Jestli třeba doma jste se líčila potají, nebo nějaké takové jako aktivity.... Jo, to určitě, to určitě, v určitý fázi to malování doma, hlavně když už jsem věděla, že už to směřuje k té přeměně, tak jsem to začala trénovat, abych to prostě jako to.

A: Aby to pak bylo dokonalý?

Aby to pak bylo dokonalý no. Protože jsem pak chtěla umět linky fixou, to jsem prostě věděla, že prostě musím, samozřejmě jsem se u toho navztekala, třeba šestkrát jsem to zkoušela.

A: Věřim.

Spousta holek se to jako nikdy nenaučí. Takže tak no, takže jako jo.

A: Tak já se mrknu, jestli jsem něco nezapomněla. Ten coming out, jak dlouho jste to zvažovala, to zřejmě asi moc dlouho ne, kamarádce jste to řekla ihned na to s tatínkem jste se připravovala.

V rámci vlastně všichni to věděli v rámci zhruba půl roku, v práci to věděli, když už jsem začala brát hormony, to bylo taky jako hustý, ještě navíc to...

A: To možná tu práci jsme vynechaly vlastně, že jo?

Vynechaly, teď mi to došlo taky, že jsme to úplně vynechaly. Práce byla náročná v tom smyslu, že ono to přišlo v období, kdy my jsme zrovna shodou okolností se otvírala v Motole ta nová dětská budova, ta hezká, ta se zrovna otvírala a my jsme vlastně půlka jako kolektivu z toho jednoho oddělení jsme přecházeli na nový jako oddělení, jako prostě vytvářeli jsme nově kolektiv a to přišlo přesně v té době, kdy já jsem vlastně jako ještě navíc jako šla s tím coming outem ven, takže to bylo jako hodně, měla jsem asi 8 kolegyň, který jsem neznala, 5 nebo 6 nás bylo z toho bejvalýho oddělení, který už to všechny jako věděly, ty už to věděly a měl jsem novou staniční, nový kolegyně a všem jsem to jako musela říct jo, (smích) takže to jsem říkala, to bylo jako víc stresu najednou, to bylo docela hardcore musím říct.

A: A jak ty to přijaly v té práci?

Jako dobře, ze začátku všichni dobře, musím říct.

A: Ze začátku? A co teda potom?

Pak přišlo to o čem jsme se bavily, takový to, že prostě každá má pocit, že jako má tendenci radit a podle to, ještě tím, že prostě mě to, ono to je tak prostě jo, to je na jednu stranu vás každá pomlouvá, že se jako moc malujete a podle to, ale pak když nějaká jde na rande, tak ještě tím, že vědí, že já prostě jako, já jestli na něčem ujízdim, tak je to kvalitní kosmetika, tak vědí, že já si jako ráda koupím dražší věci, když jdou na rande, tak přijdou, jestli bych je nenamalovala, protože zrovna fakt v práci se to sešlo, že tam jako ani jako tu řasenku je problém používat. Tam není ani jedna jako, ani jedna z těch kolegyň není, nemám v nich nějakou spřízněnou duši jo, protože ona ani jedna na tyhle ty věci vůbec jako není. A přitom jako spousta jich je takovejch jo jako holek, prostě třeba jsem se seznámila na seznamce s jednou slečnou, ale ne jako, jenom jsem viděla, že máme topovanej inzerát obě dvě nad sebou, normální slečna a já jsem jí napsala "Hele tak půjdeme na kafe?" a ona je takovej podobnej typ jako já, taky se o sebe ráda stará a podle to všechno, takže jsme si jako rozuměly, že jako, ale v práci taková není ani jedna z mejch kolegyň jo, takže prostě "Ona se moc maluje," a podle to, ale ve finále každá, když potřebuje nějakou dobrou řasenku poradit, nebo něco, tak každá všechny jsou za mnou, protože vědí, že já mám přehled a vim prostě. Ráda zkouším nové věci, nové produkty a tak, to mě hrozně baví, tak každá jde za mnou, nebo jde na rande a přijdou za mnou, abych já je namalovala jo, ale to taky je prostě ten ženskej kolektiv, takže pak se to docela jako

vykrystalizovalo a myslím si, že teď s odstupem už si to zvykla a mám tam 3, 4 takový spřízněný duše s kterými se jako bavíme a který mě takhle berou. Protože já si myslím, že to rozhodně není o tom, že, protože to tak je, muž si vybírá jako svoje kamarády podle zájmů, ale ženská spíš podle citů, že jo. Jako tam my nemusíme mít jako kamarádky úplně zase všechny ty zájmy jako společný. Takže jako myslím si, že takový 3, 4 holky tam úplně v pohodě prostě to vzaly a zajdeme na víno, nebo tak, ale ze začátku jako takhle, ten coming out jako takovej všichni brali v pohodě. Myslím si, že náročný byly ty změny jako takový.

A: A i ty nový kolegové to teda vzali, takže vlastně si to představuju tak, že jste se teda sešli nějak na oddělení nově, v novém týmu a teďka...

Jo. Staniční jsem to řekla zvlášť, jako první, pak jsem šla za vrchní, pak jsem to řekla vedoucí lékařce a pak jsem vždycky kolegyně ty co byly na směně, tak jsem si je na konci směny jako vzala stranou a řekla jsem jim to jako vždycky, prostě tak, jak to bude, že prostě budou nastávat určitý změny, že od dubna začínám hormonální léčbu prostě a že prostě, že bude ze mě žena. Takhle jsem to jako řekla a oni to jako vzaly v pohodě a všichni...

A: Jo?

Nikdo jako neměl nějakou vyloženě negativní reakci.

A: Tak možná, že jsou to zdravotníci, že to tak neberou, že jo?

Já myslím, že to tak nikdo nebral, jako takže.

A: Tak to je dobrý.

Nebyl zásadní problém. A doktoři potom, to už jsem jako neřešila, každej se jako dovtípil, když chtěl, tak se zeptal nebo tak prostě.

A: Jo v průběhu teda té přeměny?

Zbytek už jsem neřešila, protože se nám tam střídá strašně moc lidí, to byste jako nedělala nic jinýho, než jenom furt...

A: Furt každému vysvětlovala něco.

Každému vysvětlovala, takže mně šlo o ty blízký spolupracovníky a zbytek jsem neřešila, to už si prostě dovtípili sami, když chtěli tak se zeptali prostě a tak. Dneska už vlastně není problém jako žádné vůbec. A hlavně rodiče, a tak to se všechno obměnilo, a tak jako občas se to stane, protože ty onkologicky nemocný se vrací, takže občas, když přijde třeba dítě znovu nemocný po 5 letech, tak samozřejmě nastává překvapení...

A: A to vás pozná, nebo nepozná?

No oni to většinou ty matky jsou drbný, že jo, takže oni si to stejně mezi sebou jako řeknou a takovouhle zásadní informaci si žádná nenechá pro sebe, že jo, takže samozřejmě ještě tím, jak přijdou na to oddělení mezi ty matky, který mě neznají v tom původním, že jo, takže samozřejmě...

A: Takže ještě jako řeknou "Podívej se na tuhle tu sestřičku, ta totiž dřív tady o nás pečovala jako muž," jo?

Jo, jo. Ale jako já to neřeším, mně to jako nějak, že bych z toho brečela do polštáře, to asi ne úplně.

A: Nevadí vám to? Nebylo to ze začátku nepříjemné?

Jako je zajímavý, že to poznáte potom, protože oni si vás začnou hrozně prohlížet jako do té doby nic, že jo, a potom si vás jako začnou straně jako prohlížet.

A: Detailně jako co, kde.

Detailně, jo, jo, jo.

A: A vy na to nějak reagujete nebo ne?

Ne tak on se vlastně nikdo nezeptá přímo, takže. A já jsem to jednou otevřela to téma, protože kolegyně mi říká "No prosím tě, mě se maminka jako ptala, jako říkala "Já jsem slyšela sestřičko, že tady jedna ta sestřička, ta Petra, jako že byla dřív chlap, ale to přece není možný vůbec,"".

A: Že neidentifikovala nic, co by bylo mužského teda?

Ne, ne, vůbec nic právě.

A: A tak to je zas asi příjemný, nebo ne?

Jo, určitě.

A: Že to nepoznají.

Fakt jako když to nikomu neřeknete, tak to nepozná. Myslím si, že když to víte, tak už jako ani tak...

A: Ne, já můžu říct opravdu za sebe, ne, nevidím nic. No opravdu.

Takže prostě jsem to jako brala, takže jsem to otevřela před tou maminkou to téma.

A: Nestyděla se trošku?

Styděla se, ale jako celkem v pohodě, ona se totiž hrozně, to je hrozně zajímavý, že má každý hrozně pocit, že ten člověk prostě musí mít tak 40 plastik, když to má jako, když to absolvuje. A ona "Tak to je dobrá práce těch jako plastickejch chirurgů," a já říkám "No, ale já nemám jako žádnou plastiku obličeje nebo tak jako," a ona "Jo aha," že si každý jako myslí, že jako jsem přišla na plastickou chirurgii, složila jsem tam 400 tisíc třeba a řekla jsem "Chci bejt holka a dělejte!" prostě jako každý si to představuje, některý ty lidi hrozně zkresleně.

A: A co to mužské tělo? To je taky jedna taková moje kapitolka. Jak jste ho vnímala, když jste byla muž? Když teda přesně to ochlupení, to jste říkala, že vám bylo nepříjemný, že jste si holila nohy třeba, ale pak něco chybí, něco přebývá....., tak jak jste se k tomu stavěla? A jaký jste měla vztah ke svému tělu?

No já jsem to ještě i před operací jsem na tím jako přemýšlela, tak jsem si jako, já jsem to tělo, já jsem neměla úplně tu disforii klasickou, že bych svoje tělo nenáviděla, tak to jsem úplně asi neměla jako, to bych jako kecala zase na druhou stranu. Jako masturbace probíhala, to jako problém vůbec nebyl jako, až tak jsem se jako neměla, při tom sexu, tak tam já jsem byla vždycky pasivní, prostě jako že když jsem byla gej, takže tam nebyl problém, ale aby mně někdo dělal orální sex, tak to jsem jako nikdy nechtěla, právě v tom byl zásadní problém. Aktivní v sexu jsem jako ve vztahu s mužem, s ženou nikdy nemám žádnou zkušenost sexuální ani jednu a s mužem jsem nikdy aktivní nebyla vlastně, nikdy, prostě jsem toho nebyla schopná, prostě to neexistovalo. Ale jinak jako masturbace probíhala, sex tak nějak jako taky no. Věděla jsem, že to tam nemá bejt jako, to jsem jako věděla, že to prostě je takový jako navíc, ale až víc jsem si to začala uvědomovat, až když jsem začala brát ty hormony jo, že vlastně jako, že už najednou se to začne jako měnit, chodíte už v ženském oblečení a teď se jako svlíknete a vidíte toho chlapa. Předtím až tak mi to jako nepřišlo. Jako přišlo...

A: To tím, že jste asi chodila v pánským, že ...?

No jasně, normálně, klasicky, takže tam mi to tak jako docházelo mi, že je něco špatně, ale tolik mi to jako nevadilo, ale to opravdu, ten stav, kdy na těch hormonech prostě už jste a už jako vystupujete jako žena a teď se doma svlíknete před zrcadlem a najednou tam ta žena není prostě, tak to bylo hrozný, to byly hrozný depky, to prostě vidíte, to bylo hrozný.

A: A měla jste třeba diagnostikovaný deprese nebo něco takového?

Ne, neměla. Mně přišli deprese až tak jako, tak ty 3 měsíce před operací, si typnu leden, únor, tak nějak, ale jako já jsem pak šla k paní doktorce a to jsem měla i pocit, že už to vlastně tenkrát na mně už jako nebylo poznat a ona mi právě sama říkala, že to už je takovej spíš posttraumatickej syndrom, že prostě jak jste zvyklá během tý přeměny jako je

člověk nastavenej na to tak teď jedu prostě a probíhají ty změny, jede to a najednou už máte před sebou jenom tu operaci v podstatě, tak říkala, že prostě najednou to prostě to tělo vypustí prostě a najednou to prostě ty emoce jdou prostě ven. No dala mi doporučení k paní doktorce jako na psychologii, napsala mi Cipralex, ale já jsem to nikdy nezačal brát, protože se po tom přibírá, a to jsem říkala "To bych z toho měla větší deprese z toho, kdybych přibírala 20 kilo z těch spíš než z tohohle," a nějak jsem to sám v sobě jako potažmo to jako.

A: A co bylo teda nejhorší? Na tom těle.

Na tom těle? Ty chlupy mi vadily strašně, za první mi začaly ubejvat vlasy, to jsem zachránila za pět 12, ale to...

A: Jakože muži, jak mají dřív třeba plešky, a tak?

Jo, jo, jo, protože tatka byl v 25 už plešatej, já jsem docela, ještě mi to drželo, takže já jsem měl jako výhodu, ale jinak já jsem měl jako chlupatý záda a takhle, já jsem se hrozně bála, jako to mně vadilo strašně ty chlupy všude, to bylo asi nejhorší úplně.

A: A co třeba toaleta?

To jsem seděla, vždycky v sedě.

A: Protožechci se zeptat, jaká je realita?

Jo, já jsem vždycky seděl. Když jsem, takhle, když...

A: A na pánském? Na pánských toaletách?

Na pánským, jo, ale zase když jsem byl někde veřejně třeba na diskotéce, tak jsem využila toho, že jsem jako chlap a normálně jsem čůrala normálně jako klasicky ve stoje, že jo, protože jsem využila toho, že si nemusím sedat, ale když jsem mohla, tak jsem vždycky seděla.

A: A potom, když teda proběhl ten coming out, nebo do té doby, než jste teda byla žena, vypadal jako žena, tak jste navštěvovala ty pánské toalety?

Jo.

A: Nevadilo vám to nějak, nebo nebylo vám to proti srsti vlastně vidět se tam s těmi muži, protože jste přece žena?

A to ne. (smích)

A: Ne? Bylo to dobrý?

(smích) Jediný, co mi to jsem říkal i holkám v práci třeba nebo tak, tak jsem jim říkala "Holky, to je stejný, teď když se chodím koupat," tak jediný co mi jako, jsem si říkal "Takže můžu chodit s těma chlapama do té sprchy no," (smích). To jsem říkal, že to mi jako nevadilo. Jako vůbec (smích).

A: A možná bych teda teďka zeptala, jestli vás něco nenapadá, co bylo takové zásadní před právě tím rozhodnutím, že podstoupíte tu proměnu, jestli jsem třeba na něco se nezeptala?

Myslím si, že nic asi, před tou přeměnou asi nic zásadního ne, jako nejzásadnější byl jako ten milenec vlastně, kterej jako to převlíkání se, ta fáze no, ale jako pak už nic.

A: A od té doby to bylo za jak dlouho teda třeba, že jste se rozhodla, že navštívíte paní doktorku?

Půl roku. Za půl roku na to jsem se objednala a za dalšího půl roku jsem vlastně šla k paní doktorce. Takže ten rozhodovací proces byl ten třičtvrtě rok no, plus minus.

A: No a teďka když bychom přešly teda nějak k tomu, že proběhl coming out a začaly ty změny, tak podle diagnostického manuálu a podmínek pro stanovení diagnózy musíte třeba rok žít jako žena... Vlastně ale pořád jste muž, a to už máte ty hormony, to už vám jakoby dávají ty blokátory..?

Jojo, blokátory.

A: A to už jakoby teda zkoušíte víceméně ten rok a až potom vám umožní jít na operaci?

Jo, přesně tak. S tím, že pani doktorka ještě to dělá tak, že když vidí tu snahu a takhle, tak ona to někdy jako ten termín, začátek toho real life testu vlastně jako posouvá třeba, nevím, když někdo začne v červnu, tak prostě stejně to bere třeba od dubna jakože ten... A u mě to bylo poměrně rychlý, já jsem v březnu dostala, já jsem byla tak hrozně všeho nadšená a euforická, že já jsem prostě v březnu si vzala první tabletku Estrofemu, v dubnu jsem si nechala prodloužit vlasy a pár tejdnu na to jsem nosila podpatky a šaty, já jsem to jako moc jako, já jsem jako z toho byla hrozně v euforii, mně to docházelo až na konci tý přeměny, jako nějaký ty deprese a tak, ale ten začátek jako u mě byl úplně jako v pohodě. Ten třetí tejdne na tom Estrofemu s tím Androcurem mi začala bejt zima, že jo, studený ruce, to mam furt že jo, už samozřejmě. A začaly mi růst prsa, že jo, to bylo hrozně no, takže...

A: Začaly růst prsa jo?

No jasně, tak třetí tejdne to začalo prostě hrozně. A to byla úplná euforie, že jo, začaly mi růst prsa konečně a tohle to. Koupil si tu první lambádu si koupil člověk a takhle.

A: Takže kvalita toho života se prostě diametrálně teda otočila, zlepšila?

To bylo úplně, už tohle to období a zase právě až budete mluvit s více holkama, tak každá holka to měla jinak, třeba spousta holek vám řekne, že měla naopak jako hrozný propady, hrozný deprese na začátku toho, jak se vlastně odblokuje ten testosteron, teda zablokuje ten testosteron a dá se vlastně, tak víc dáte průchod těm emocím a maj některý holky větší jako takový tendence k té labilitě jako. A já jsem to takhle neměla, já jsem byla hrozně, jak říkám, euforie, pohoda, stala se ze mě holka konečně, parádicka prostě. Říkám nechal jsem si prodloužit vlasy, legíny, šaty, prostě všechno jsem si to užívala, začala jsem se malovat konečně a prostě všechno bylo báječný, zalitý sluncem, začala jsem randit s chlapama prostě, neřešila jsem to. Ale zase já jsem v tomhle tom trošku jako, já jsem si řekla, já jsem k tomu měla jinej přístup jo, hodně holek to má tak nastavený, že během tý přeměny si partnery jako nehledá v podstatě a čistě čekaj až po tý operaci a já jsem si říkala "Do háje, když to tak poslouchám jak se, co všechno se mnou jako," ono se to řekne jako, že jak je medicína daleko, ale dost dobře se ta operace nemusí povít, jako ono takhle vyznívá, ale spousta lidí kterým se to jako nepovedlo. jako dost jich je, není jich úplně málo jo. A já jsem si říkala "Ty jo, tak já budu čekat na něco a ono to třeba nikdy nepřijde, prostě pokazí se ta operace a co potom? Budu jako litovat? Teď budu prostě rok a půl sedět doma a čekat? Jako až budu po operaci tak začít randit s chlapama? Ne! Já si to chci prostě užívat," takže já jsem to neřešila prostě a na seznamkách prostě jsem napsal, že jsem holka v přeměně a tohle to a randila jsem s chlapama už během přeměny. Já jsem si to prostě, já jsem do toho šla takhle po hlavě no. Jako pani doktorka to moc neschvaluje, protože ona to moc nemá ráda, ale to já jsem to neřešila no.

A: A jak dlouho to bylo od toho, od blokace toho testosteronu, tak jak dlouho jste to blokovaly, nebo jak to říct?

Jako ten testosteron?

A: No, ten testosteron.

Až do operace se blokuje.

A: Až do operace? A současně se berou teda ty hormony?

Ehm.

A: Od začátku?

Jo, od začátku. Estrogen s Androcurem s tím, že když byste, ono takhle to dělá pani doktorka Fífková od začátku, ale třeba pan doktor Procházka to má trošku jiný to schéma malinko jo. On dává Neofollin injekční na začátku a nejdřív nechává měsíc blokovat ten

testosteron a pak nás to prostě, ale co se bavíme s holkama, vesměs jako je to úplně jedno jo. Jakože nula od nuly pojde, takže.

A: A jak třeba na to reagovali na těch seznamkách, jaký typy mužů se vám hlásily?

No tak samozřejmě takový ty, co berou ty shemaleky a takovýhle věci, že jo. Nebo takový ty, co je tenhle ten typ holek jako rajcuje, takže tyhle ty anebo čistě ze zvědavosti no.

A: A jak jste si s nimi rozuměla? Protože jakoby, vás brali nějak, ale vy jste se cítila být jako plnohodnotná žena, že jo, tak asi to nevyhovovalo, nebo vyhovovalo?

Už vlastně jako ani nevím, jak jako jsem to brala. Tak ono...

A: Tak asi to nebylo úplně zásadní, spíš mě to tak jako napadlo...

Jo, jasně. No asi to nebylo úplně zásadní, ale většina z nich, jako takhle, kdo z nich se s něčím takovým setkal, nebo většina z těch chlapů, který to jako přitahuje, tak s tím mají nějakou zkušenost. Třeba mi napsalo spousta chlapů, který už s ženou takovouhle před přeměnou i s nima jako prošli tu operaci, před operací spolu byli, i po operaci a oni vědí, co od toho čekat, co bereme za hormony, prostě není pro ně nic překvapení, většinou když už takovej chlap napíše, tak že jako ani žádný problém jako nebyl. Když jsem s někým šla na rande většinou, tak výhodou bylo, když věděl jako o co jde a většinou mi třeba napsal, že už takovou zkušenost mají a tudle to, takže oni prostě to berou jako normální ženu, prostě oni v tom jako... Já jsem nikdy nešla s někým, to prostě člověk jako sám vytuší a když jako vám někdo napsal "No, to bych rád vyzkoušel," a takovýhle, a začal se moc jenom vyptávat otázkama "Co bereš za hormony?" a takový ty "Kdy tě čeká operace?" tak s tím na rande nepůjdete logicky. Ale pak když mi někdo napsal úplně normálně lidsky a prostě psal "Já už mám takovouhle zkušenost," a tohle to "Pojďme na kafe," tohle to, tak jsem šla. A vybírala jsem si tyhle ty typy a ty věděly, jak se chovat prostě, takže neměla jsem nikdy žádný zásadní problém až na výjimky jako. V podstatě nic zásadního jsem jako nezaznamenala.

A: No a jak probíhala teda ta léčba? Jako teda byla jste u pani doktorky Fifkové, ta teda hned odhadla, že jste tam správně a dala vám tedy ty hormony, nebo předepsala vám je, pak určitě následovaly nějaké další postupy, nějaká vyšetření, návštěvy jiných odborníků?

Dostanete žádanku k psychologovi, pani doktorka posílá k panu profesoru Weissovi, ten udělá psychologický vyšetření, je to vlastně základní anamnestické rozhovor tam proběhl a pak nějaký takový ty, ten raven test a tak tyhle ty věci, jakože od nějakýho IQ testu a tudle to, to je všechno zaměřené na logiku, což já jako diskalkulik mám hrozný problém s tím, takže já jsem tam vyšla s tím, že jako jsem skoro podprůměrně inteligentní, což taťka to do dneška nemůže zkousnout a chtěl ty testy opakovat, prostě že to není pravda a takhle. Ale já prostě nemám jako to logický myšlení a pro mě je to strašně neuvěřitelně těžký prostě jako.

A: Chápu, já si myslím, že mně, kdyby někdo dal inteligenční test, tak budu tak nervózní, že úplně pohořím. Když vyjde podprůměrně inteligentní, člověk se zarazí, na druhou stranu zase asi podprůměrně inteligentní člověk by nevystudoval, vysokou školu...

No právě, taťkovi se hrozně... "Vždyť máš červený diplom, tak jak můžeš být podprůměrně inteligentní?" a pani doktorka to brala, jako říkám "To jako u vás rozhodně není, nejste, ale prostě takhle to vyšlo," no, a ještě jak mi na to dal ten časový limit, tak já už jsem to tam pak nějak frkala, prostě už jsem to jako neřešila.

A: Jasně, prostě už aby to bylo.

Přesně tak, takže ale nicméně potvrdil diagnózu v podstatě a pak probíhalo ještě endokrinologické vyšetření s tím, že ten endokrinolog nabere základní jako endokrinní profil v podstatě nějaký jako hormony, aby se vědělo vlastně vstupně jako jaký jsou ty

hodnoty v posledním testu estrogenu, ještě před tou přeměnou, vlastně před zahájením tý hormonální terapie a tak, jestli není nějaký problém, udělejte ještě na interním vyšetření, kde se udělá EKG, základní prostě zase vyšetření a když máte teda interní vyšetření, endokrinologický vyšetření a potvrzenou diagnózu psychologem, tak je možnost, tak se zahajuje prostě léčba. Takže pak vlastně jsem dostala prvně recepty od pani doktorky a začala jsem vlastně užívat ty hormony s tím, že teda se bere Androcur, což je blokátor testosteronu, on se v injekční formě užívá třeba u pedofilů, nebo u nějakých jako delikventů v podstatě. Takže ten se bere, potažmo Estrogen s tím, že ten testosteron, teda ten Androcur, teda ten jako tam je to znát ten účinek jo, protože během 3 týdnů vlastně už není žádná erekce, žádná ranní erekce, ani jakákoliv jiná, zmenšují se varlata úplně na minimum, úplně z takovýdlehého prostě se to hrozně, je to úplně mazec.

A: To vás nevyděšilo, to jste měla radost?

Ne, já jsem to jako... Prostě nějak jak to šlo postupně...

A: Počítala jste s tím?

Věděla jsem, co mě čeká a jak to šlo s tím postupně, tak mně to nějak jako nepřišlo. Je to zajímavý to na sobě pozorovat, jak to prostě všechno odeznívá.

A: Začaly vám teda růst prsa?

Hmmm, začaly mi růst prsa, redukuje se ochlupení na těle vlastně, zjemňuje se kůže celkově, že jo samozřejmě, jako svaly atrofují, hodně se to tělo změkčuje, zjemňuje prostě, začíná se ukládat tuk do těch predilekčních míst, kam se samozřejmě ukládá do těch boků, že jo, a tak no.

A: A to trvalo teda jak dlouho do první operace?

Rok. No, takže tak no. Takže pak přišli takový ty běžný věci jako prsa, ten hormon samozřejmě není všemocný a mně moc ve finále nevyrostly jako žádná sláva to moc není, takže...

A: Jo, a to teda by mělo dorůst do nějaké normální velikosti...

No, jak jsou i děvčata, který mají i pěkný trojky. To jako někdo má jako to štěstí, ale je to stejný jako u biologických žen, prostě některý vyrostou, některý ne no a nic s tím jako neuděláte no. Já jsem neměla vůbec štěstí, takže jako jsem věděla, že si pomůžu jinak no.

A: Tak když jsou ty možnosti, že jo, tak vlastně proč ne. A ta první operace, tak ta byla jaká?

Ta byla v květnu a vlastně byla v březnu, v dubnu byla ta komise, já jsme to měla hrozně rychlý, já jsem byla v lednu minulej rok v lednu jsem byla na konzultaci vlastně u pana doktora jako už na operaci a on říkal "Jo, super" byla jsem v Ostravě teda, s tím že on mi...

A: To jste říkala, myslím na tom sezení, kvůli tomu, že pracujete v XY Praze, že jo, tak...

No, to bylo jako bylo víc věcí, ten Motol nemá prostě ty výsledky moc jako dobrý no prostě.

A: Já jsem znala hlavně ten Motol.... ještě, než jsem vůbec uvažovala o tom, že budu tuhle diplomovou práci dělat, nebo se tomu nějak věnovat, tak jsem věděla...

No paradoxně oni tohle to jako moc neumí prostě, ty jejich výsledky nejsou moc dobrý, takže jsem věděla, že tam rozhodně ne.

A: A je to jenom v případě MtF nebo i opačně?

No oni tam dělají jenom vlastně mastektomie, takže to já nevím, to bych se musela zeptat kluků, jak to tam je.

A: Tam měli nějaký problémy zrovna říkal taky XY (respondent), že museli po dvou hodinách oba dva kluci, co byli spolu v jeden den na operaci, na reoperaci, protože jim tam praskl nějaký hematom, takže měli to no a že neví, jestli se mu to uchytlí všechno no.

No a u holek je taky problém. U holek je ten samej problém, furt nějaký akutní krvácení a tak. A všechny vlastně co jsme byly v Ostravě, tak žádný problém nebyl. Že tam jako všechno probíhá úplně super, že i ta pooperační péče a všechno, že jsem věděla, že půjdu jako tam na operaci no, takže jsem v lednu šla na konzultaci s tím, že pan doktor mi řekl, že mi zavolá prostě potom termín, až budu mít, že věděla jsem, řekla jsem mu, že na komisi jdu v dubnu a on říkal "Dobrý, tak to budeme směřovat ten termín po tom, jestli," protože samozřejmě bez těch papírů, dokumentů vás nikdo neodoperuje v České republice.

A: Ta komise probíhá jak teda?

No, takže vlastně před tím teda po roce, ještě předtím teda probíhá ta konzultace a po roce toho real life testu současně s hormonální terapií vás pošle pani doktorka Fifková na kontrolní zase psychologický vyšetření k panu profesoru Weissovi, takže znova, tam prostě se probírá, ptá se mě, jakou mám velikost podprsenky a jestli mám partnera a takovýhle věci. Jo to je paradox, že vás zkouší z velikosti podprsenek jo, jako jestli se opravdu o to zajímám a moje kolegyně v práci nevědi jakou mají velikost podprsenky, že si koupěj jako jaká jim zrovna sedí, jo takže.

A: No jasně, taky to tak mám zhruba.

No a vás k tomu nikdo, a vás z toho někdo zkouší. Takže kontrolní psychologický vyšetření a na základě toho on doporučuje tu komisi. No a pak přijde papír od ministerstva zdravotnictví, že vás zvou k té komisi. Přijdete tam, tam sedí spousta lidí, asi 8, je tam právník, byla tam pani doktorka Čechová, která provádí ty operace v Motole, pani doktorka Fifková, většinou nějaký endokrinolog, je tam prostě spousta odborníků.

A: Jak jste se tam cítila?

Hrozně špatně, hlavně já totiž měla, jsem se bála, že mi to komisi vůbec nedají, jsem se strašně bála. Protože já odjakživa nesnáším hloupý otázky, to fakt nemám ráda a já jsem byla trošku asi drzejší, než jsem měla, ale protože ona mi řekla, pani doktorka Čechová myslím, že se mě ptala a ptala se mě, jestli jsem měla jako nějaký problém prostě, takovouhle obecnou otázku. Říká "No a měla jste během té přeměny nějaký problém?" a já říkám "No tak ta přeměna je náročná sama o sobě jako, celý můj život je jeden velkým problémem," jsem jí na to řekla a ona "No tak jsem to jako nemyslela, ale tak jestli byly nějaký potíže," říkám "No tak jako byly, ale tak to tady třeba budeme dvě hodiny jako," já jsem nevěděla, co jako chce v jedné větě jako shrnout.

A: Každý má problémy, že jo?

No, nevím, takový jako hloupá. No nic, jako v pohodě a potom ta endokrinoložka si našla nějaký výsledky mezech odběrů z nějakýho třetího měsíce na hormonech a řekla mi, že jsem měla ten estrogen nějaký moc vysoký a že jsem docela vlnatá. Říkám "To mě..." já tam s tou Běčkovou super pushupkou prostě. Já říkám "To bych teda neřekla, že jsem vlnatá," to bylo všechno, a to jsem znervóznila, protože oni mě poslali za dveře, že se musej poradit právě, a to nikomu jinému předtím neudělali. A ještě paradoxní bylo, já jsem byla se samejma klukama, tam nebyla ani jedna holka, takže mně přišlo ještě tím, já jsem zrovna potom v těch dokumentech, když mi přišli, tak tam byli jako pan doktor profesor Weiss a takhle, já tam nikoho neměla, já tam měla samý ženský, já tam měla pani doktorku Fifkovou a tak, tak jestli jako nějak si mě chtěly jako smlsnout, nevím. Protože tam byli samý kluci se mnou a jenom já jediná holka. A v komisi byly samý ženy.

A: Že to asi chtěly prodiskutovat.

No asi no. Takže nebylo to úplně ta komise, ale dá se to prostě vydržet. Prostě něco po někom chcete, musíte se podle toho chovat, takže jo, dali mi komisi, já jsem byla spokojená, protože 16. května 2018 jsem byla na operaci vlastně no.

A: Hmm, to člověk si pamatuje, že jo, takové milníky.

Kdyby vás zajímalo, pamatuju si první návštěvu u pani doktorky a pamatuju si operaci, ty datumy.

A: A ta první operace to bylo, co za operaci teda?

To bylo prostě spodek, vytvoření vagíny. S tím, že ještě navíc pan doktor to dělal vlastně najednou, u mě se to úplně najednou nepovedlo, byla potřeba pak korekce ještě, ale prostě klasická normálně prostě konverzní operace genitálů no.

A: A jak probíhala rekonvalescence, všechno bylo teda v pořádku? Víím, že jste teda ted'ka říkala, že jste musela jít na nějakou korekci....?

Jo, jo, jo. Já musím říct, že mně se všechno zahojilo jako super. Já na to, jak moc velký ty komplikace sebou ta operace může nést, tak mě nepotkalo vůbec nic, já jsem se v podstatě zahojila ani jako nevím jak. Jako nebyl žádný problém, já jsem potřebovala jako menší korekci toho zevního genitálu, spíš jsem měla ten vchod tý pochvy hrozně daleko od konečníku, mi ho tam dali jako hrozně daleko, že spíš to bylo takový jako technickýho rázu v podstatě, v uvozovkách. Takže jsem musela pak v říjnu jsem byla, v říjnu 2018 jsem byla vlastně na korekci půl roku od té operace. Ale s tím nebyl žádný problém. Jako je to prostě náročný ta rekonvalescence byla 2 měsíce jsem byla doma s tím, že musím provádět ty dilatace, to je vždycky pro tuhleto operaci, tím jak se vytvoří ta neovagina, tak samozřejmě aby vám to nezarostlo to, co tam doktor vytvoří, tak se musí třikrát denně 40 minut prostě jo, takže samozřejmě jste unavená, vyřízená.

A: Je to asi bolestivý ...?

Jako bolestivý, jako zase mluvím samozřejmě za sebe, jiný děvčata vám řeknou "Ale zas až taková hrůza to nebyla," tím jak jsou to měkký tkáně, já jsem se spíš bála, aby všechno bylo v pohodě, ještě jak jsem zdravotní sestra, všechno vidím, ty nehojící se rány a všechno, tak já jsem byla úplně šílená, já jsem si jako nakoupila Wobenzym to obrovský balení jsem snědla 3 během toho hojení, to obrovský, ty dva a půl tisíce. Jedno jsem si koupila a dvě mi, jsem dostala k narozeninám, to jsem jedla na kila prostě, vitamíny, všechno jsem to do sebe hrnula prostě, hodně masa, abych měla bílkoviny, prostě všechno, já jsem nic nechtěla podcenit. Antibakteriální mejdlo, že jo, a to prostě neděláte nic jiného, než děláte ty dilatace a furt se sprchujete prostě jak šílená. Patnáctkrát za den.

A: Až takhle teda?

No po každém čůrání. A po stolici ani nemluvim, to je na třičtvrtě hodiny, ale i po čůrání, to jsem se, furt se sprchujete, furt. To nemůžete sedět samozřejmě vůbec, prostě vůbec nemůžete sedět, že jo, nic, no hrozný. Jako bylo to spíš nekomfortní v tomhle, ale jako bolestivý to moc paradoxně nebylo. Samozřejmě po té operaci jo, to máte pocit, že vylitnete z kůže máte pocit. Ale to jsem říkala právě jsem hrozně nadávala, říkám "Tak a na žádný prsa nejdu, kašlu na to!" a to sestřička "Jen nepovídejte, já jsem po prvním porodu," říkala taky, že žádný děti nechce a má 3. Já říkám "No,".

A: Člověk zapomene.

Jo, zapomene, to hrozně jako odezní a je to. A paradoxně jako ten první týden, ale pak se strašně začne sedat, jo úplně v pohodě všechno a jako není žádný problém v podstatě pak už. Jako spíš jsem se bála, aby všechno bylo v pohodě a tak.

A: V té nemocnici jste strávila jak dlouho?

12 dní.

A: A to je jako standartní teda takhle?

Jo, jo, jo, 12 dní máte močovou cévku, a tak jako tam ležíte, chodíte se sprchovat a odpočíváte. Stejně furt spíte a tak.

A: Pak dva měsíce doma teda.

Pak dva měsíce doma, pak postupně do práce no. Ten start je i po těch dvou měsících, ty první tejdny v práci byli náročný strašně, to sezení není ještě úplně komfortní jo, prostě.

A: Ted'ka?

Ne, ted' už jo. Po těch dvou měsících, když jdete do tý práce. Tak po těch dvou měsících, když jdete do tý práce myslím. No, ale jako ted' to bylo hrozný jo, třeba jako ten klitoris jste cejtila, normálně to se třese, já nevím, jsem šla běhat, jsem začala běhat jo, a to prostě cejtíte, jak vás to brní všechno, no úplně hrozný. Takový diskomforty, pak jsem měla jedno akutní takový nějaký jako krvácení, když jsem začala jako postupně běhat jako, tak jsem s tím bylo v Motole ještě zase jako na urologii jako. No, a tak jako, ale nic jako v podstatě ono to je v pohodě, já jak jsem zdravotník, tak jsem trochu histeričtější ještě no. Ten doktor samozřejmě...

A: Víte, co se může stát.

No právě. Ten doktor samozřejmě na mně nic neshledal, že jo, logicky, takže to. A úplně v pohodě.

A: A další operace? To byla teda ta korekce?

Jo, jo, jo. A to nebyl žádný problém v podstatě. To bylo čistě ten zevní genitál, jenom tam trochu se poupravil ještě ten vzhled a plus vlastně jenom se doupravilo to vestibulantní vchod do tý pochvy, to se trochu upravilo, to bylo fakt korekce asi týdně, byla jsem doma 5 dní a šla jsem do práce, to už bylo v pohodě.

A: A potom teda?

Už jenom prsa. Už jsem žádnou jinou neměla.

A: Vůbec žádnou jinou jo?

Ne, ne, ne, ne. Jenom jako dvakrát spodek a prsa, prsa byly nejhorší.

A: Jo?

Jo, to bylo strašné, strašné.

A: Přitom jako všechny ty instagramerky říkají, jak je to jako vlastně v pohodě, že to vůbec nebolí a tak.

Za prvé ono záleží i kam vám vložili ten implantát jo. Pokud máte implantát vložený pod žlázu, tak ty holky si fakt pískaj, protože po třech dnech v podstatě jako opravdu jako máte pocit, že jste na žádný operaci nebyla. Holky, který maj augmentaci pod sval, tak ty vám řeknou něco jinýho, jak nemohly vzít jako ani lžičku do ruky jo, protože prostě vám přerážnou ten prsní sval, tak si uvědomíte, co všechno těma rukama děláte, že nemůžete ani vzít za kliku jo. To prostě všechno vám dělá problém. Nezvednete se sama a všechno, já měla velký to cvičení, já doma, já mám skoro z ničeho mám pětky, jsem byla u pana doktora Vřeskýho, kterej mi dělal i spodek, já jsem věděla, že dělá ty prsa jako velký, ale zase jsem si říkala "Mám širokej hrudník a běžný ty chirurgové vám daj 450 ml a já bych měl to, co jsem měla předtím s pushupkou," takže skoro nic jako, to by nebylo, to by bylo o ničem, ono to jako vytvrdlo pořádně, takže kromě toho za prvé ta kůže naplá prostě, z ničeho máte prsa pětky, plus k tomu ještě přerézanej prsní sval, no šílenost, šílenost.

A: Takže pod sval to máte teda normálně.

Já mám částečně pod sval a částečně pod žlázou, já mám obojí... Částečně pod svalem a částečně pod žlázou. Takže prostě jako to bylo strašné, to bylo opravdu hrozný, sama se nezvednete z postele, nic. Já jsem se tak nenáviděla hrozný, že jsem do toho šla.

A: A tak ted' jste spokojená?

Jo, ted' už jako jo. Taky jako vesměs jako má to svoje nevýhody jako, nesporný jo. Jako nemůžete si koupit který chcete oblečení už.

A: Plavky třeba?

Plavky jsou problém. Velkej problém, protože to neseženete, jenom Astratex v podstatě, kterej dělá velký velikosti a potom ještě Lindex, ale zase ty prsa umělý jsou pevnější, a ne všechny úplně plavky vám sedí, takže Astratex, takže ten je jako známej tím, že hodně kupujou holky s umělejma prsama, takže tak. Ale i šaty třeba, takový ty šaty přes hlavu, ty

vůbec, ty vám neseděj, úplně vám kouká podprsenka, prostě vůbec, jak jsou ty prsa víc do prostoru, tak to neexistuje, takže takový ty košilky, košilový šaty, nebo takový ty zavinovací šaty, tyhle ty typy šatů jo, ale prostě no jako má to svoje nesporný jako i nevýhody.

A: Ale tak ona vás musí určitě čekat nějaká reoperace ne?

No dneska už ne, dneska už dostáváte doživotní záruku na implantáty v podstatě. Dneska už je to tak, že v případě obtíží se doporučuje vyměnit implantáty po 10 až 15 letech, ale pokud nemáte obtíže, tak nemusíte na reoperaci.

A: Tak to je zase ale příjemný, že..?

No určitě, ale takže jako upřímně já jsem jako nějak bez prsou netrpěla. Teď je to lepší v tom, že se, dělá to hodně s tím sebevědomím kvůli jako koupání, konečně se zajdu vykoupat, aniž bych s tím měla problém, a tak prostě. Ale je to z extrému do extrému jo, protože jak se člověk těšil na takový to pěkný prádlo, že mu sedne, tak já jsem to úplně přeskočila, předtím jsem do toho ty prsa neměla a teď už zase jako už na tyhle ty velký prsa se moc jako nedělaj, takový ty pěkný braletky třeba, na to já můžu zapomenout jako. Jo třeba Intimisimi, tak tam já vůbec nemůžu, tam já vůbec nemám šanci. To je všechno do košíčku Cě, já mam košíček F jo, takže mam 80F podprsenku.

A: No, to je pravda...to věřím (to už je, já jako kamarádky, co mám taky, který mají normálně teda velký prsa, hodně velký, tak přesně jako aby sehnaly plavky, tak to je pro ně nadlidskéj úkol pomalu jo, že já třeba jsem si zapomněla plavky, když jsem jela na dovolenou, tak jsem si koupila první támhle na tržnici v obchodě, kde jsem potřebovala, ale oni to takhle právě nemaj no, takže vim, že to řešej a to ani nemaj umělý prsa, že jo, takže.)

Takže musím říct, že jako prsa byly nejhorší z těch operací, to jsem opravdu myslela, že umřu jako, to jsem fakt jako, to jsem se tak nesnášel, že jsem za to ještě říkam "Tak člověk se nechá takhle zničit, a ještě si za to zaplatí," říkam "To je prostě... To může jenom ženská,".

A: A na tom jste byla kdy?

To jsem byla v lednu teď.

A: Teďka v lednu jo?

No 9. ledna jsem byla na prsou. Takže půl roku.

A: Takže to docela uteklo rychle, že to bylo hodně blízko u sebe, že to nebyly žádný dlouhý prodlevy.

Přesně tak, já jsem to docela jako jsem tak nějak jako, fakt jako říkam, že jsem ti prošla velmi jako rychle, takže já jsem fakt jako, po roce na hormonech, operace prostě na podzim jako druhá operace nějak listopad, myslim si, že říjen, ono už jsem pak, já jsem ty prsa neměla úplně jednoznačně, já jsem furt nad tím přemýšlela, jestli jo, ne. Pak jsem si řekla, já jsem byla na prsa jako hodně citlivá, říkam "Teď to jako nebude potom," pak jsem si říkala tak jo, ne, pak jsem si říkala "Když už, tak si to jako dopřeju prostě," jako takovou jako odměnu za to, že jsem to jako zvládla, tak takovej jako příjemnej bonus, tak jako dobrý, tak si to prostě dopřeju. Hlavně jsem věděla, že ty peníze na to mam, že nevydělávám málo, nemusím platit nájem tím, že bydlím ještě furt u tatky, my teda jako se skoro nepotkáváme, ale tím šetřím jako za nájem, říkam "Peníze mám..."

A: A nemalý peníze asi tady v Praze.

No jasně, takže říkam "Tak těch 70 tisíc holt jako investuju, si to dopřeju no," takže jsem si je dopřála ty prsa a šla jsem...

A: Takže nelitujete celkově té přeměny?

Ne, ne, to ježíš vůbec, chraň bůh jako. Nejhorší asi období bylo po tý operaci první, ono jak se to nějak jako hormonálně ještě furt jako dostabilizuje, vlastně přijdete o ty varlata

nějakým způsobem, tak ty hormony se to zase ještě furt jako sedá svým způsobem. Tam byly hrozný deprese jakoby.

A: Jo byly? To jsem se chtěla zeptat, jak jste to prožívala po té psychické stránce.

Samozřejmě na jednu stranu jste hrozně šťastná, na druhou stranu strašný deprese. To bylo si myslím, že nejnáročnější období pro mě během té proměny, co se týče nějakých depresivních stavů, tak bylo po operaci. Jako takový hrozný propady jo. Jako na jednu stranu jste hrozně šťastná, na druhou stranu jako najednou z vás spadne ten stres a co teď jako bude dál, vlastně teď už jako nebude nic, že jo, tudle to takový, přišla jsem si hrozně sama, že jsem vlastně o všechny, ale během té přeměny, že jsem vlastně o ty kamarádky a tak, že jsem přišla o všechno, ale díky tomu jako i přišlo svým způsobem, co teď jako bude, vlastně já jsem se rozešla s partnerem, s kterým jsem byla rok vlastně, to ještě narazíme na ty vztahy jako takový, jak to probíhalo, ale já jsem měla rok partnera, vlastně během té přeměny jsem se seznámila a byli jsme spolu rok a rozešli jsme se spolu vlastně 3 tejdny potom, co jsem byla po té operaci, takže my jsme se jako rozešli ještě ke všemu, protože jsem zjistila, že chodí permanentně ještě s jinou jako. Celej rok.

A: Jo takhle, takže to vůbec nemělo nic dočinění s nějakou vaší situací, ale prostě jenom, že...

Jako byla to normální ženská, ještě v jeho věku, já jsem měla staršího partnera, takže jako prostě tak samozřejmě vás to zamrzelo a to, takže jsme se ještě navíc rozešli. Takže já jsem byla po operaci, prostě celá rozřezaná, úzkosti, partner se se mnou rozešel, bylo to hrozný. Hrozný období, strašný období. A já jsem paradoxně, myslím si, že každé to nějak má v životě nějak a já moc jako neumím být jako nějakým způsobem jako sama prostě. Někak to tak mám. Jako mám to tak od 16 let, furt jsem vždycky nějakýho chlapa měla a může vám to říkat 10 lidí, tak buď chvíli sama, vykašli se na to, ale myslím si, že to neovlivní člověk a není to o tom, že by člověk jako neuměl být sám se sebou, protože já, když to tak vezmu, tak jsem v podstatě od 16 let furt jako sama v podstatě, vždycky jsem měla nějakýho partnera třeba rok, ale pak jsem delší dobu byla sama a takhle. A to není o tom, že bych třeba jako sama seděla doma a jak uzlíček neštěstí a nic nedělala jenom protože nemám chlapa. Já žiju plnohodnotnej život, naopak já jako jsem hrozně akční člověk, furt něco potřebuju dělat, sportuju, všechno a tudle to, ale stejně mi ten partner prostě jako chybí a myslím si, že to člověk jako neovlivní ničím, že to tak prostě v sobě člověk prostě má, a že to moc nejde ovlivnit a že to není o tom, že bych nebyla schopná být sama se sebou, protože to jsem, to jako vím, že s tím problémem jako nemám Ale prostě mám to tak, že prostě musím být furt s někým a mamka to tak měla taky celej život, já jsem hodně jako povahou po ní a už jsem to věděla jako kluk, že mám hodně z ní a potom prostě během té přeměny jak se hormonálně to ještě jako doupravilo tak, jak to mělo být, tak jsem věděla, že jsem úplně celá moje mamka v tomhle tom směru. Protože prostě, takže po té operaci bych se vrátila k tomu základu, na co jste se ptala, tak po té operaci...

A: To nevádí, to klidně můžeme zabíhat, to určitě.

Takže po té operaci to bylo asi úplně nejhorší no tím, že se to všechno sešlo, tak jako to.

A: A to okolí, ještě třeba o těch kamarádkách, to už jste teda mluvila předtím, že tam se ten okruh přátel změnil, že všichni to tak jako poprvý vzali, že to chápou a pak vlastně, když došlo na lámání chleba a opravdu ty změny nastaly, tak že teda ty lidi odcházeli.

No tam bylo paradoxní to, že po té operaci musím říct, že to hodně utvrdilo to okolí, že ono totiž do té doby to každé bral tak jako nějakou hru na něco, ale tou operací to člověk jako, ono totiž spoustu děvčat i jako u nás ve skupině jsme se o tom bavily, říkám "No oni mě všichni berou v práci," a říkám "Ale věř mi, že až budeš po té operaci, začnou to

vnímat úplně jinak," už jako vědi, že prostě jako jsi to to potvrdila a že ta chirurgická změna, to už není krok zpět a žeš to fakt jako myslela vážně a že to jako je tím potvrzený a teprve to začnou vnímat jako je to tak prostě, už seš prostě žena se všim všudy a už prostě jako to tak prostě je, už to není hra na něco, prostě že něco někde schovááš, že to prostě jako je potvrzený. Třeba v práci já jsem to vnímala hrozně jo, mně třeba do té doby říkali Peti a teď už mi všichni říkají normálně Petro, prostě už to vnímaj prostě tak, že jako...

A: Že nevěděli asi úplně, jak vás oslovovat, takže se rozhodli pro neutrální.

Jak to vnímat, přesně tak nevěděli, jak to vnímat, některý to právě prostě jako vnímali, jako že třeba si to můžu rozmyslet, jo prostě nebrali to až tak vážně někteří a tou operací to prostě člověk potvrdil, že si třeba říkali "No on si to rozmyslí za půl roku," a to a tou operací věděli, že to prostě nebyla žádná legrace, že to nebyla sranda, že jsem to prostě tím potvrdila.

A: A ty kamarádky?

Kamarádky, já si myslím, že kamarádky to všechno jako uvítaly úplně v pohodě, že tam jako žádný problém nebyl, kromě té jedné, s kterou už to přátelství skončilo na začátku přeměny, ale to spíš jako bylo o tom, že prostě, ale tím jak jsem byla kluk, nebyla jsem konkurence a tak, takže. A tím, že jsem šla do té přeměny, najednou asi prostě v jejích očích jsem byla někdo jiný a ona nikdy nebyla ten zkrášlovací typ, ona prostě si vzala džíny a šla někam na hory prostě, nebo si vzala batoh a šla na hory a prostě my jsme... A ona to vzala tak a zase ještě navíc já jsem vlastně začala prožívat to, co ty holky maj 15 let za sebou, že jo, rostou vám prsa, nevíte, co se sebou a tohle to, takže prostě oni jsou ve fázi, kdy maj partnera, vdávaj se, maj jedno, druhý dítě a podobně jo. A teď já jsem najednou začala vlát ve fázi, kdy prožívám to, jestli mi vyrostou prsa, že jo, takže. A ne každé to úplně pochopil a ně každé to byl schopen akceptovat, nebo poslouchat, prostě nechtěl to jo, takže jsme se tímhle tím způsobem jako odcizily, ale teď musím říct, že jsme k sobě nějak zrovna s touhle tou jednou kamarádkou jako docela dost cestu zase jako postupně nacházíme tím, jak se to vyrovnalo, přišlo to jako ve fázi, kdy ona jako chystala svatbu, prostě úplně rozličný problémy od toho, co jsem prožívala já prostě jo. A já jsem to prostě říkala i třeba a prostě kolegyně zase v práci "No už si najdi nějakýho chlapa," a tohle to, já říkám "Holky, vy si to furt jako neuvědomujete, prostě vy jste takový to bouřlivý období hledání si každá má za sebou," každá hrozně dlouhý prostě nějak, ale každá si ho prožila a vy už ho máte za sebou, já to ještě jako za sebou nemám, já říkám "Ty už 10 let jsi randila, než jsi potkala svého manžela prostě a po mně chceš, abych teď si našla jako hned manžela prostě," já jsem ženská prostě rok a chci si to trochu jako užít a poznávat sebe samu taky.

A: No jasný, tu druhou pubertu taky jako vyzkoušet.

Takže už to mám jako za sebou, že se to jako hezky stabilizuje už je to takové jako.

A: Já jsem se zapomněla zeptat na začátku, ještě, než jste začala tu přeměnu řešit a než jste se objednala k paní doktorce, tak jestli to byl ten první kontakt, který jste si vyhledala sama, nebo kde jste hledala tu pomoc?

No já jsem prostě, jako transsexualita na Googlu a vyběhla mi nějak paní doktorka, takže jsem prostě šla a na jistotu k paní doktorce, pak jsem zjistila, že ještě existuje pan doktor Procházka a to už jsem byla objednaná k paní doktorce a hrozně jsem chtěla jako už ten termín a věděla jsem, že pan doktor má jako dřívější termíny, tak jsem ještě šla a zavolala jsem i k panu doktorovi, jestli bych nedostala dřív termín, ale ona mi dala ta sestřička termín asi 15. ledna a k paní doktorce jsem měla jít 9. ledna, takže jsem věděla, že to, tak jsem říkala, že...

A: Takže jste se těšila?

Takže jsem šla k pani doktorce. A pak až potažmo jsem jako, teď už jako co vim, tak prostě ona pani doktorka je víc vhodnější pro jedince, který už jsou jako rozhodlí, tím jak má i asi těch pacientů hodně, ona není moc jako na to, aby s někým něco dlouhosáhle vysvětlovala mu a rozebírala a tohle to, ale když tam přijde někdo "Myslím si, že bych mohl být muž," "Myslím si, že bych mohla být žena," ona "Jo, super. Dáme žádanky," a jede to, ale není moc na takový to, když někdo neví, a to chce tu psychoterapii a je to zas takový...

A: Já vím, jak jste říkala, že jsou na to různé názory, tak znám odborníky, kteří s paní doktorkou úplně nesouhlasí. Vim, že ty názory jsou různé a že tady ten „rychlokurz“, nebo jak to nazvat, že jí to někteří odborníci mohou zazlívát, vyčítat. Myslím si, že to je teda hlavně u těch kluků, u těch mladých...

Přesně tak. To třeba pan doktor Procházka je opak, ten prostě na to povídání si a podle to, má i flexibilní tu dobu jako dost, jako že můžete mu zavolat za tejdén jo, když to k pani doktorce, tam je to, že pokud to nestihnete v rámci té schůzky, na kterou jste domluvený, tak jste ztracená prostě, k ní se jako nedostanete prostě, jo jakože tam v tomhle tom směru je to jakože no hodně takový neflexibilní, ale u pana doktora je to takový víc o tom povídání, tak jako že třeba on ty 3, 4 měsíce věnuje tomu, že prostě jako si povídáte, že proto jako někdo není vyloženě rozhodlej, tak je pro něj pan doktor Procházka lepší.

A: Tak je to pro něj lepší, hmm.

Určitě.

A: Že každý si musí najít to svoje.

Jo.

A: No já se ještě tady kouknu do poznámek. Teď tady mám ten třetí blok, život po té proměně a taková jako první otázka: Jestli byste mi popsala nějaký první pocity, který vás třeba napadnou, nebo to jste vlastně říkala, že přišla ta deprese, období propadů..... Ale to sžívání s novým tělem, tam jsme se bavili akorát o tom, že to hodně bolelo, že tam byli nějaký cvičení, furt to mytí a tak, ale jak to vlastně najednou bylo? Jaké byly pocity, když to mužské tělo najednou zmizelo?

To byla strašná úleva. Na jednu stranu jsem se strašně jako bála, aby to jako všechno fungovalo, protože od té operace tam je nejhorší to, že nejde ani o nějaký materiál jako takovej, ale tím že samozřejmě máte mužskou pánev, tak tam anatomicky není na takový, jako není tam ten prostor na to prostě fyziologicky, některý holky akorát mají to štěstí, že mají tu pánev širší, což je velká výhoda, já jsem tu výhodu jako úplně neměla, takže jako pan doktor říkal, že to je nevýhoda celý té operace je, že oni vlastně dokud jako to nerozřízne ten prostor, tak neví, do čeho jde a prostě musí to někde nějakým způsobem jako vytvořit prostě a neví jak a takhle, že to jako v tomhle tom směru je jako to. Takže to bylo jako, z toho jsem jako měla takový depky, jestli to jako všechno půjde, jestli to bude fungovat prostě nějakým způsobem, protože prostě to je taková jako hrdost ještě svým způsobem se oženit, jedna kamarádka mi řekla "Tak s chlapama jsi měla sex už před operací ne, tak co řešíš? Jako teď jenom dáš do souladu to tělo prostě, to tělo s tou psychikou a prostě ten sex si měla předtím, tak teď to lepší to bude každopádně, jak moc to bude lepší, to je otázka prostě," to tak jako bude. Jenže já jsem si z tohle tím nechtěla jako smířit, nemusí to být jako dobrý, ale bude to všechno v pohodě.

A: Jo, takže to tělo už se vám líbilo, byla jste z něj nadšená?

Jo, jo, žádný problém, vůbec.

A: Takže žádný pochybnosti prostě?

Ne, vůbec, ani na chvíli.

A: A nějaký negativa třeba? Napadnou vás?

No to negativa jsou no. Tak tenhle ten orgán je mnohem náročnější na tu údržbu, že jo. To je prostě po všech stránkách jo, to je prostě furt bojujete s tím vnitřním prostranstvím, ty probiotika, takhle to není jako dokonalý, navíc vám nikdo nedokáže říct nic k tomu, protože s tím nikdo nemá moc zkušeností jako takže vám ve finále nikdo moc neporadí.

A: A co se týče doktorů, tak vy ale nemusíte chodit na gynekologii, nebo musíte?

Jo, musím. Samozřejmě protože musí mi někdo psát hormony a mam i prsa, že jo, takže aby mě někdo poslal třeba na dispenze, rezorci, prostě na mamograf nebo tak prostě. A vaginální zánět můžu mít stejně jako vy. Jenomže ne úplně stejně, takže samozřejmě u mě ta práce je o 75 % pro mě jako menší, protože já nemám žádný cyklus, nemam vaječníky, nemám dělohu, takže nebudu těhotná, nebudu mít potrat, nebudu mít menopauzu, takže jako není se mnou tolik práce, ale musím někam chodit i tak jako tak. Takže to. Ale jako jinak jsem se s tím sžívala jako dobře, to s tím problémem jako nebyl.

A: Tak hlavně, že je tam ta spokojenost, že jo, kvůli tomu jste to všechno dělala.

Jo, to bylo super. Dneska už musím říct, že vlastně už ani nevím, že jsem na nějaký operaci jako byla. Že ty první jsou samozřejmě cejtít a furt nějaký to a teď už je to víc jak rok jo, vůbec máte pocit, že by jste tam měla mít někdy něco jiného, fakt úplně.

A: Tak ale to je dobře, že se potkala ta psychika s tou tělesnou schránkou víceméně.

Jo, fakt je to úplně prostě strašně osvobození, úplně jako...

A: Jaká oblast toho života se změnila nejvíce a v čem?

Ve všem, jiná role ve společnosti, to okolí vás úplně jinak vnímá, že jo.

A: Je to lepší, nebo horší?

No tak lepší samozřejmě, ve vztahu k mužům, tak je jasný, že prostě to budou vnímat úplně jinak, než mě vnímali předtím, že jo, protože prostě to je úplně o něčem jiném. Sexuální stránka, tak ta je taky úplně jiná, prostě prožívání sexu, ta sexualita jako taková prostě se úplně změní, prostě najednou je to úplně jako nesrovnatelný jo, prostě když nějaký věci vnímáte nějak jako a teď to vnímáte úplně jinak, prostě i ty podněty k tomu vzrušení, tak prostě všechno je jinak, všechno úplně jiný. Nedá se to vůbec jako srovnávat.

A: Na sociální vztahy už jsem se ptala, negativa, pozitiva vlastně taky v životě a teďka tady mám tu poslední zajímavou část. Mám tu takový čtyři větší otázky a na partnerský vztahy před tou proměnou. A vlastně jako podotázky jsou, jak jste se v takových vztazích cítila, což už jste jako svým způsobem řekla, nevím jestli třeba něco k tomu byste ještě dodala.

No jak jsem řekla, v tomhle tom se jako každá rozcházíme podle citu, je spousta děvčat, který to braly jako já, oni prostě navazovaly vztahy s chlapama i během proměny a je spousta holek, se kterými budete ještě třeba mluvit, za první u nás je to, myslím si, že oproti klukům u nás to bude mít každá jinak, ještě tím, jak vlastně dost holek i během té přeměny i po přeměně jsou vlastně furt na holky, tak je to prostě úplně jiný, já jsem specifická tím, že prostě jsem odjakživa prostě na kluky, nikdy jsem to nezměnila prostě, že nikdy jsme s tím moc neexperimentovala až na nějaký jako líbačky někde v baru ve 4 ráno, tak jinak nikdy nic. Takže myslím si, že i tam to bude hodně rozličný no, takže já jsem vztahy navazovala během přeměny, i teď po přeměně, prostě kdy jsem neměla problém. Teď se cejtím tak komfortně prostě i v tom vztahu vůči těm mužům, že to je takhle jak to je, tak mi to jako vyhovuje no. Paradox je, že byl velkej propad v tom, že bylo mnohem jednodušší seznámit se s mužem během té přeměny, ještě před operací než teď po operaci. Protože předtím, jak jsem řekla, tak vás vyhledávali určitá skupina mužů, která věděla, co od vás má očekávat, co to s sebou přináší a takhle, kdyžto po přeměně ve chvíli, kdy to oni jako vědí a tak, tak prostě oni nevědí, spousta z nich s i s tím neví jako rady, co mají v sobě, jak to mají jako vnímat. "Mam jí vnímat jako chlapa? Mam jí vnímat jako ženu prostě? Ale byla prostě chlap jako," jako prostě nevědí vůbec, jak to mají uchopit jo, jakože...

A: A jak vy se s tím setkáváte, konkrétně tadyhle s tím?

Až po přeměně jsme měla několik takových špatných rande, že to bylo od začátku špatně jako.

A: Jako že to...

Bylo to asi, přišla jste si ne na rande, ale jako v zoo jste si přišla a vy ten exponát jako.

A: No já vím, že jsem se na té skupince ptala, jestli to říkáte dopředu, když se seznamujete.

Já to mám různě no, jsem to dělala, různě jsme to dělala. Teď už to standartně říkám vždycky.

A: Hned i třeba když se seznámíte prostě?

Jo, už jsem natolik s tím ztotožněná a natolik jsem si sama se sebou jistá, že nemám s tím problém, ale nebylo tomu tak vždycky. Nejdřív jsem si říkala "Nebudu to říkat," neříkala jsem to, měsíc jsem randila s chlapem, pak jsem mu to řekla, nedal to. Pak jsem to jednomu řekla, jednomu jsem to neřekla, pak samozřejmě ten, co to věděl, tak mi řekl, jak to hrozně je vidět, že jo, to stejně jak to máte podvědomě v sobě, tak ať chcete, nebo ne, tak prostě to vás ovlivňuje samozřejmě nějakým způsobem, no a potom, myslím si, že hodně udělá to s tím, že čím víc zkušeností s těma lidma, který víte, že to nepoznáj, čím víc máte těch zkušeností, tím víc jste si potom sama se sebou jistá. A to hrozně jako vám pomáhá.

A: V tom jako to říct při dalším seznámení hned?

Přesně tak, takže já už jsem na tom tak, že já jsem si tak sama se sebou jistá, že to říkám prostě dopředu.

A: A jak to jako vnímáte, když vlastně jste se chtěla od toho chlapa odpoutat, abyste byla žena a přesto ho musíte stále „nosit“ s sebou, protože to musíte pokaždý říct vlastně. Jestli víte, co tím chci říct?

Chápu, jenže ono to tak, já to vnímám tak, že všechno, veškerá ta nevýhoda má určitou jako výhodu jo, prostě a ty výhody jsou tam jako naprosto nesporný. A buď to to ten chlap bude vnímat taky jako výhodu anebo prostě jako nic, prostě takhle to já jako vnímám.

A: A ty výhody jsou třeba? Ty výhody, jaký v tom spatřujete?

Určitě, například já prostě některý věci, který vy bioženy hrozně řešíte, tak já vím, že on ten chlap za to opravdu jako nemůže, že to tak prostě jako má, že to tak má nastavený. Některý věci jsem mnohem víc jako chápavější, bych řekla. A hlavně za první myslím si, že to, co mám za sebou s sebou přináší to, že jsem člověk, který je schopný udělat v životě nějaký rozhodnutí, který si je schopný stát za nějakým svým názorem, rozhodnutím, jsem schopná věci ve svém životě dotáhnout do konce a že něco v životě vydržím, že jako nejsem jen tak jako, že se něčeho jen tak leknu a chci, aby to ten chlap takhle vnímal, pokud to tak nevnímá a vnímá to čistě, že by se měl za mě stydět, nebo bát se toho, že to někdo zjistí, tak s tím já nechci mít nic společného.

A: Logicky, že jo.

Takhle já to mám prostě nastavený a buď to tak bude vnímat, nebo to tak nebude vnímat. Prostě jako to je vlastně jak kdyby měl rád jenom půlku z vás někdo, protože ve chvíli, kdy to neříkáte, je to hraní s tím na něco, co nejste, protože já prostě nemám i kdybych se postavila na hlavu, tak nemám. A prostě jako jít s tím chlapem, když už jste to čtvrtý, pátý rande.

A: Což máte nespornou výhodu teda mimochodem jako jo, to zase jo.

Svým způsobem jo, ale když to tak vezmu, tak klidně bych oželila, jako klidně bych měla tu menstruaci a oželila ty dvě operace, co mám za sebou. A tu půlku života...

A: No, tak to je jasný.

...takže ono to každý má něco, ale pak třeba máte blbou náladu a oni vám řeknou "No máš svoje dny vid', tak nemáš úplně náladu," a já budu hrát "No, jasně mám," to je takový divadlo prostě, a to je jako pod mojí důstojnost.

A: Hlavně je to spíš otázka povahy, a ono to taky na každého nemusí působit, takže někoho to možná ovlivní více, někoho méně, někdy jo, někdy ne, že se to spíš traduje mezi chlapama možná...

Přesně tak, takže prostě já chci, aby to vnímal jako to, takže teď už asi nějakých půl roku to prostě říkám dopředu, buď to to ten chlap vezme, nebo ne. Já teď jako, já jako nemám nouzi, jako že by nebyl zájem, to jako vůbec, já teď tím, že už mam teď jeden rozchod za sebou teď krátce...

A: První rozchod teda?

Ne, ne, ne, od operace druhej za ten rok. Tak prostě teď chci jako volnost, asi jsem trošku jako spokojená...

A: Když to přijde, tak to přijde, když ne, tak ne. A kde se třeba seznamujete?

Seznamky.

A: Jenom na seznamkách, nebo i někde třeba?

Jako stalo se mi i třeba, zkoušela jsem ten speed dating, to jsem vlastně zmiňovala, ale to zase, no to jsme říkala "Zas budu před tou situací, že mu to budu muset říct, na nějakym třetím, čtvrtym rande," prostě.

A: Asi ne při speed datingu teda, ale až potom.

No ne, ale třeba prostě na nějakym třetím, čtvrtym rande mu to stejně budu muset říct a prostě ztratit i nějaký ten čas tím, že prostě budete někoho poznávat, kterej vám pak řekne "No tak nic, čau," tak to prostě jsem říkala, že...

A: Ale tam jste měla úspěchy ne?

Jo, měla jsem, to právě já jsem spíš do toho šla, když už nic jinýho, tak jsem si říkala "Byla to pro tebe taková maturita, prostě budeš vědět, že to je dobrý, že to prostě jako zvládáš, že prostě obstojíš," tak to jsem si jako potvrdila, a to mi jako stačilo v podstatě. A tím jsem to nějak uzavřela, jinak čistě jako seznamky v podstatě jako zkouším.

A: A ty zkušenosti jsou teda různé?

Jsou různé jako, ale to sama vytuším po pár zprávách, jestli jako jo, nebo ne, kdo se spíš vyptává na tu přeměnu jako takovou, tak je jasný, že asi o mě moc zájem nemá, jo a pak je spousta chlapů, který se o tom ani nezmíněj jo, prostě a bavěj se úplně normálně, až jsem z toho jako nervózní, že se vůbec na nic takovýho nezeptaj, jestli si to jako přečetli třeba, protože to tam mam jako napsaný, tak až se divím, jestli to jako vůbec si to jako přečetli no.

A: A jakou volíte strategii při takových typech rande? Jako řeknete mu to, nebo upozorníte ho, nebo myslím, jako jestli se ho zeptáte, jestli si třeba četl ten profil, nebo jestli sama o tom začnete, nebo to necháte?

No já to tak jako se snažim opatrně jenom jako zjistit a já říkám "No a co že ti to jako nevadilo, četl jsi ten profil?" a on jako "Ale já jsem něco četl, ale já nevím, ona tam každá píše takový ty hádky, tak jsem to přešel," nebo tak, prostě jako že pak jsou takový ty typy rande, že oni se vás od první věty, prostě to je taky takový blbý, prostě že oni se vás furt jenom ptaj, jaký hormony berete a co ta operace a různě, to prostě.

A: Že to je spíš asi povídání na nějakou schůzku, až když už se znáte trochu, že jo?

No, hlavně vidíte, že ono mu, jako nemá zájem o vás, ale prostě jenom je zvědavěj, že jo prostě, protože já nevím, co byste asi řekla chlapovi, kdyby se vás zeptal, jak vypadáte dole, že jo, na prvním rande, asi byste mu vrazila facku minimálně, pokud budete trošku víc od rány a odejdete, že jo, že to je prasák. No a oni maj pocit, že se jako můžou na to ptát jo, to třeba byl na ČT1 možná, nevím jestli se o tom Kamil (pozn.respondent)

zmiňoval, on totiž jako to tam říkal i na ČT1 teda v tom pořadu a on prostě každej jako má pocit, že má právo se vás na tohle to jako ptát jo. Přitom jako kdybych já šla támhle k slečně a zeptala se jí, jestli jí má citlivou, tak co by mi asi na to jako řekla prostě, asi by na mě zavolala policajty, že jo, a on jak každej tím, že jste trans gender, tak má pocit, že se ho na to jako normálně může zeptat prostě i když vás nezná. To jsou takový věci, který snad řeknete někomu, koho důvěrně znáte, nebo prostě jako, a ne že jako nějakému známému, kterýho vidíte jednou v hospodě, že jo, tak se ho na to nezeptáte. Každý má pocit, že jako se na to může ptát no, takže dost často ty rande probíhají tak, že se hodinu a půl bavíme jenom o hormonech a o operacích, tak je jasný, že to už je primárně jako zabiják veškerýho jako dalšího seznamování prostě to je takový, já jsem to říkala i holčákům v práci "Představte si, že se vás ten chlap na tom prvním rande zeptá jako jaký používáte typ vložky, nebo nějakou úplně nemístnou otázku," jako tak si řeknete, že tak vás to jako znechutí a zabije, že už ho nikdy nechcete vidět jo.

A: To je pravda no. Na hodně, je hodně otázek, ono je to takový kuriózní téma, bych řekla, pro laickou veřejnost, proto jsou všichni hodně zvědaví.

No, protože on mi každý řekne, ještě mi napíše na tý seznamce "No prostě já jsem nikdy nikoho takovýho nepoznal, neznam nikoho takovýho," říkám "No, protože jsi je musel poznat jako, to jsi mohl sedět v hospodě a mohla to být přítelkyně tvýho kamaráda, ale prostě tys to vůbec nevěděl jako žeš tam s ním seděl, ten člověk to nemá napsaný na čele prostě," takže prostě...

A: Není to prostě na první pohled vidět, že jo, ne u všech, samozřejmě u někoho to poznáte, ale ne u všech no. Chápu no, to jsou takový už otázky trochu na tělo.

To nevadí (smích), se ptejte.

A: A to první seznámení, bylo tam třeba něco, myslim první seznamování takhle už jako žena a s chlapem, jestli tam byla nějaká nervozita? Protože partnery jste měla i předtím, víte, jak s chlapama jednat, mluvit, jestli to bylo jako nějaká premiéra, že jste zmínila tu maturitu na tom speed datingu, tak potom třeba, když už bylo třeba nějaký, jestli si to vůbec vybavíte, nějaký první rande, kde už jste Petra?

No první rande, to...

A: Jako jak se to jako vydařilo? Jestli třeba to bylo poučný i pro vás?

Jo to poučný to bylo v tom, že jsem zjistila právě, že najednou jsem se posunula od něčeho někam vlastně, přesně jak jsem vám jako popsala, že najednou jako by neměl být žádný problém, ale on naopak ten problém je, protože jako teď už vlastně pro ty chlapy který, jako přitahují ty shemalky a tak, tak vlastně přestávám, být jako zajímavá a pro ty obyčejný...

A: Protože už jste hotová ženská prostě.

Tak to už je nezajímá a pro ty obyčejný chlapy jsem něco nepochopitelnýho, nevědi jako jak to pojmut, takže jsem si říkala "No tak nevím, tak prostě pár rande bylo," prostě jak říkám, nevěděli vůbec, co s tím no, bylo jich hodně neúspěšnejch těch rande, nevím, třeba za ten poslední rok jich bylo třeba 15 těch rande různěch jsem měla, ale nebylo všechno špatný, to zas jako bych neřekla, spousta těch rande bylo super a tohle to, prostě si to zase nesedlo jo, zas nechci dělat ze sebe přehnanou, aby to nevyznělo tak, že všichni chlapy jsou hajzlové a já jsem jako úžasná, jako spousta krát si to jako nesedlo, co si budeme povídat, prostě taky každá máme svojí představu o tom partnerovi a bylo spousta i hodněch chlapů, kterým jako to nevadilo, kterým jsem se líbila, nebyl žádný problém, ale prostě z mé strany nebyla jiskra. Samozřejmě 15 rande nebylo o tom, že všichni byli jenom zvědavý na trans gender, že jenom a jako jo, prostě dost často si to nesedlo z mé strany, prostě tam ta jiskra nebyla, nelíbili se mi, něco mi nesedělo, takže jako jsem to o trochu, já bych řekla, že mám to těžší třeba o trochu jako než biožena, ale zase o tolik ne, když to

vezmete, jak hrozně těžký to seznamování v dnešní době jako je, tak si myslím, že o tolik jako složitější to jako nemam.

A: A k seznamování využíváte seznamky normálně jako na internetu?

Tinder nebo Badoo.

A: Tyto, já myslela, jestli třeba někde jako nějaký edarling atd.

Ne, to ne. Ještě jsem zkoušela erotickou seznamku amatéři.cz jsem zkoušela, protože tam je paradox ten, že tím, jak je to takový jako sexuálně zaměřený prostředí, tak se ty chlapy orientují v těch výrazech, že vědí, co to je. Když to na těch seznamkách jako typu Badoo, Tinder a tak, tak ty chlapy ani nevědí, co si pod tím pojmem mají představit, takže oni vůbec nevědí, co jsem, takže oni si myslí, že jsem jako, že chci být chlap třeba. Protože oni to vůbec nechápou, co jsem, co jsem byla nebo tak. Absolutně se v tom ztrácí, když to na těch amatérech jsem normálně napsala inzerát, že hledám vážnej vztah a že jsem, co jsem a takhle. Prostě ty chlapy vědí, co pod tím pojmem si mají představit a jako že to není až takovej problém, takže všechny tři partnery, s kterými jsem byla, ty dva partnery po přeměně a jednoho s kterým jsem chodila během přeměny, jsem se seznámila s nima tam a byli to normální slušní chlapy. A několik jsem jich tam poznala fajn, protože ale bylo to čistě z tohoto důvodu no, že prostě jako tam...

A: A ty partneri teďka... Říkala, že jste po dvou rozchodech... nebyli kvůli tomu, čím jste si prošla?

Ne, vůbec ne.

A: Byli to už jiný osobní věci, který zažívá ve vztahu asi každý?

To poslední bylo čistě kvůli sexu, prostě vůbec jsme si v tomhle tom směru nevyhovovali.

A: A máte zkušenost takhle třeba s rodinami těch partnerů? Co oni na to říkají?

Ne, k tomu jsem se nikdy nedopracovala, s tím předtím partnerem, tak do mě byl zamilovaný a počítal s tím, že to může i špatně dopadnout a teď vlastně jsme se bavili, to bylo těsně předtím, než jsme se chtěli začít navzájem jako poznávat svoje rodiny a to jsme, my jsme nějak se o tom bavili, samozřejmě jaká je moje představa, jaká je jeho představa, já jsem mu říkala, že bych byla ráda, aby to časem ta rodina věděla. Je to z toho důvodu jenom, že když prostě aby když se ty rodiny setkají, tak prostě nechci, aby prostě jsem, aby moje rodina byla nějak v rozpacích z toho jo, že prostě oni to vědí, stává se to, jednou za čas se někdo přefekne jo, nebo tak, to se prostě stává, takže prostě jsem chtěla, aby to jako věděli z toho důvodu. Ale chtěla jsem, aby jim to neřikal hned, že jsem chtěla, aby dal tu šanci mě poznat jako bez toho, aniž by to věděli a časem, že bysme jim to řekli, ale dát jim tu šanci, aby mě poznali bez toho, aniž by to věděli.

A: Jasně, aniž by už byli předpojatý s nějakými předsudky.

Přesně tak, to jsem jako chtěla.

A: A jaký vy máte třeba plány do budoucna takhle jako žena? Chcete založit rodinu?

No zatím to úplně tímhle tím směrem to úplně jako zatím ani nejde, že já tím, jak pracuju na tý dětské onkologii, tak já si moc dobře jako uvědomuju, co taková péče o dítě jako obnáší, jsem dětská sestra dennodenně se s tím setkávám a podobně a sama to vůbec necejtim. V tuhle tu chvíli jít si sednou před nějakou adopční komisi a podobně, to je pro mě absolutně sci-fi představa jako. A vůbec jako momentálně se jako máma nevidím jako vůbec.

A: A vlastně vaše možnosti jsou?

Jenom adopce. Adopce anebo někdy, když bude nějaká náhradní matka časem, ale tak jediná to vlastně, jinak jinou možnost jako nemám, ale spíš vždycky já jsem měla až na toho posledního jsem vždycky měla partnera, který už děti měli z předchozích vztahů. A vždycky jsem tomu dávala přednost při tom seznamování, pokud mi ten chlap napsal, že

už má jako dítě z předchozího vztahu, dala jsem mu vždycky přednost z toho důvodu, že jsem i věděla, že toho chlapa nebudu o nic ochuzovat jo.

A: Jasně, že on už ty děti bude mít a po vás je v budoucnu nebude vyžadovat..

Přesně tak, i v tom směru, že nevím, jestli je budu chtít mít, i kdyby jako přistoupil na to, že mu nevadí, že je nebude mít biologicky se mnou, tak prostě ani přes to mu nejsem schopná jako říct, že prostě určitě je mít jako budeme.

A: Nevíte, jestli teda chcete mít děti?

No zatím tomu fakt nejsem nakloněná asi i tím, že mám za sebou všechny ty různé vyšetření, prostě psychology a všechno, tak představa, že to teď zase ten kolotoč začal jako znova, tak to prostě, tak to se na to moc jako necejtim, ale jak říkám za prvý teď nemám toho chlapa k tomu, nějakou dobu musíme být spolu, musíme být vdaný jo, takže to je hrozně běh na dlouhou trať, jako na to, abych jako dokázala říct jako, ale hlavně musela bych mít v tom chlapovi nějakou jako jistotu, že... Tu jistotu nemáte u chlapů nikdy, ale prostě jako aspoň vědět, že opravdu s ním ty děti chci.

A: Takže nějaká životní aspirace založit rodinu, mít ty děti, nemáte?

Nemam, ne, vůbec.

A: A ani jako muž třeba jste neuvažoval o nějakých těch možnostech zmrazit sperma třeba?

Ne, to ne, protože já jsem byla gej, takže jsem věděla, že je mi to k ničemu.

A: Tak ale zase ta náhradní matka třeba by případně mohla.

No ale tím, že jsem věděla, že to zatím v České republice jako není a věděla jsem jako rozhodně, že bych jako třeba absolvovala někde v Americe tohle to ne, to jako nevím, nikdy mi to nepřišlo na mysl. No asi kdybych jako byla na holky, tak asi bych nad tím i přemýšlela, ale tím, že jsem věděla, že partnerku nebudu mít nikdy to rozhodně nehrozí, tak jsem věděla, že ne, že to jako není ta cesta prostě, že pokud, tak adopce, ale spíš jako vždycky jsem vyhledávala muže, který už svojí rodinu měli.

A: Ten sex, jestli to funguje všechno v pořádku?

Jo. Já jsem se hrozně bála, že jestli to jako fungovat bude, protože jsem si říkala "No tak dobrý no, tak jako," měla jsem z toho jako velkej strach, jsem si říkala "Tak jako ta hloubka není až taková jako," ale ono se to docela jako jak se to všechno hojí a všechno si to sedá, že vlastně ta kůže je jako roztažená dovnitř, tak to postupně jako se to částečně mění vesměs na sliznici. A hrozně si to jako zvyká a tím, že já jsem prostě měla i nějaký milence jen tak prostě mezi tím, tak nějak, takže jsem si to jako sama měla možnost sama sebe poznávat a zjistit, že to je opravdu jako, já jsem se bála, aby mi nějak neublížil, je samozřejmě, to je logický...

A: No tak jsem to jako myslela.

No, to jsem se strašně bála.

A: Že přece jenom je to po té operaci, řekněme třeba rok, je to docela doba, ale tak zase pro to tělo to může být krátká doba, pro celkovou rekonvalescenci.

Já ten první sex měla po dvou měsících, dva a půl měsíce no a hrozně jsem se jako bála, jestli to jako klapne a jaký to bude a tudle to, bylo to ten pocit prostě nezapomenete nikdy, prostě nikdy to nezapomenou ten pocit potom prostě, když to jako proběhlo prostě. To prostě protože víte, že fungujete prostě jako, že fungujete jako normální ženská prostě, to je tak prostě úžasnej pocit, naprosto to prostě jsem věděla, že jako fakt jsem myslela, že vyletím z kůže úplně, jak jsem byla z toho šťastná, to prostě fakt můžu fungovat jako normální ženská, že není prostě sebemenší problém.

A: Jiskra v oku, nadšení, tak to je dobře.

Fakt jako to bylo neuvěřitelný. No a už si to úplně sedlo tím způsobem, že není žádný problém takhle, že jako se nějakou jako úplně velkou jako velikostí bych problém asi měla,

to asi jo, no jako mám ozkoušený, že to uplně jako, ale zase můžeme si zhruba říct, kolik takovejch běhá jako po světě, že jo.

A: Zas tolik ne.

To jsou takový pohádky, zas tolik jich není. (smích) Máte takovej zkreslenej pocit, ale...

A: I když to možná vy máte lepší jako informaci, když jste ten čas přebývala v těch pánských šatnách, že jo...

Jo, to je pravda, je pravda, že třeba co kolegyně, když se jako bavíme, tak já si myslím, že jako biožena nemá tolik jako představu o tom, co je 15 a co je 20 centimetrů jako, já spíš mám to víc ve voku tohle.

A: No tak to je jasný no.

Takže všechno funguje super.

A: Takže i kdybyste to měla porovnat s tím sexem před a po, tak v tom...

No pocitově je to pro mě o tom spíš jako o tom pocitu jako takovým už jen to, že se svlíknu a že jsme prostě s tím chlapem každej jinej, jo o tom to je. Že už to není, že se svlíknete před tím chlapem a že prostě furt to není to co, tak jak, že se necejtíte tak, jak byste chtěla, že teď když se prostě svlíknete před tím chlapem, tak prostě už není sebemenší problém. I tak prostě během tý přeměny jsem měla ty partnery, tak se za to stydíte, je to takový blbý prostě, když jako jsem po nic chtěla...

A: Jako že jste vizuálně vypadala takhle a vlastně potom, když jste odhalila všechno, tak jste pořád zůstávala s tím mužským tělem.

Přesně tak, to bylo hrozně blbý a teď prostě když už se před tím chlapem svlíknete, tak jste prostě ženská prostě se všim všudy a není žádný problém. A jinak pocitově si sex užívám jako stejně jako předtím, prostě je to takový jiný no samozřejmě některý ty chlapy po mně vyžadují furt anální sex a já jim vysvětluju, že prostě žádný anální sex jako nebude, že proto jsem zašla na operaci, protože to je taková hrdost jako a oni "To je zajímavý, že jako," některý, který mají tu zkušenost říkají, že "Po operaci už prostě to nechete," říkám "No nechci,".

A: No, protože jste šla na operaci, abyste už měla klasickou normální soulož jako žena?

Že prostě jako to musím říct, že super.

A: V tom máte výhodu oproti klukům, ty to mají takový celý jakoby ztížený...

Jako je to takový jako ucházející, já to přirovnávám vždycky k tomu jako není to, že byste to nepoznala, to si myslím, že ne, že to jako není, já to přirovnávám k těm umělým prsoum. Umělý prsa jsou taky pěkný, ale poznáte, že prostě jsou umělý a tohle to taky, není to ošklivý, ale je to jiný prostě, i můj partner říkal, všichni říkali "To máš pěkný jako dole," jako není problém, ale poznáte to, je to takový zvláštní, není to ošklivý, ale je to prostě jenom jiný.

A: Ale i pro vás jako pocitově, že si to užijete prostě.

Jo, naprosto.

A: Že je ten orgán funkční.

Naprosto, to funguje všechno super a myslím si, že možná ještě jako tím, že bod G je takovej jako něco imaginárního a u mě ten bod G je naprosto jasný, to je prostata prostě jo. Jenže jako ten mechanismus je tam jako jasně stanovený, že tam jako problém v tomhle tom směru vůbec není.

A: Výhodu oproti jiným ženským.

Jo, jo, jo, to je tak vymyšlený, že to jako funguje dobře, to jako v tomhle tom směru není vůbec problém. Že si to zvládnou jako užít, a to je jako naprosto super.

A: Já přemýšlím, na co bych se vás ještě zeptala, jestli třeba vás něco napadá, jestli třeba jsem se nezeptala.

Jo, ještě lejzr vousů jsem nezmínila, vlastně mezi těma korekcema, jako různýma úpravama, lejzr vousů no, tak to asi.

A: Lejzr jakoby odstranění vousů?

Odstranění vousů.

A: Jo, jo, jo, vlastně vousy.

Ono vlastně po hormonech to nepřestane růst, to je taková jako fáma, že jako ono to přestane růst, ale nepřestane, žádný chlup na těle jen tak sám od sebe nezmizí, pokud ho nezničíte lejzrem, ono se to po těch hormonech zjemní, zesvětlejí ty chloupky, ale furt tam jako fyzicky v podstatě jsou. Je pravda, že třeba záda, tam už mi nic neroste, tam se to zredukovalo takový tyhle ty oblasti, nebo tak jsem to neměla zase jako, že bych byla jak šimpanz, ale jako měla jsem trošku, ale tam to zmizelo, ale vesměs jinak ty chloupky na těle, tam kde jsou tak jako mi jen tak jako nezmizí samy od sebe prostě. Takže samozřejmě musíte chodit na lejzr vousů a ten si myslím, že to i když třeba se mi stává, že třeba chtějí nějaký občas někdo, nějaký známejší mě kontaktuje, že má někoho známýho, kdo se mu svěřil s tímhle tím problémem, říkám, pokud někdo nemá jako finance a je to pro něj prostě finančně náročný, tak na to opravdu šetřit, na víc těch lejzrů.

A: A to se chodí jednou, nebo?

No kdyby, já jsem byla asi osmnáctkrát, chodíte po 6 týdnech.

A: Ale potom jako má to nějaký průběh ne, že začnete a třeba po nějakých šesti ošetřeních, nebo tak by to mělo být finální ne?

Ano, přesně tak, stejně to chce jednou za čas jako nějakou udržovačku ještě jako, ono ty 2, 3 roky, než od zahájení té hormonální terapie to furt ještě trošku roste, takže chcete tomu trošku pomoci. Ale vesměs jako od začátku těch hormonů vlastně tak ono těch 12, 13 ošetření je potřeba no. Takže každému říkám prostě prsa jako to jsou všechno takový věci, který jsou, nejsou, jsou holky, co mají malý prsa, žijou s tím a nemají s tím problém, prostě to jsou takový podřadný věci, ale co je hrozně vidět jsou ty vousy, ten stín prostě to hrozně prozrazuje, je to ošklivý, prostě vypadá to furt to okolí, proto říkám, jestli na něco šetřit prostě a do čeho investovat, tak je základ ten lejzr, ze všeho nejdřív, prostě jako první. A to je to, ono se to nezdá, ale ten lejzr stojí jedno ošetření ty úplně první, kde je těch vousů hodně tak 4, 5 tisíc jo, že to není taky úplně jako malá investice.

A: Já jsem na to koukala kvůli a vim, že se to pak nějak stupňuje...

Jako počet těch záblesků a plus čím víc ošetření máte, pak je to i levnější.

A: No přesně tak, že ta cena jde potom dolu, ale že ty první ceny jsou docela vysoký.

Jsou vysoký, já jsem platila první 4 a půl tisíce, teď platím 1500 už a chodím třikrát do roka vlastně no. Jen tak jako teď třeba vloni jsem chodila i v létě ještě, teď už v létě nechodím, teď už na to prdím a půjdu až na podzim, protože...

A: A to jde takhle v létě? Já myslela, že to jako se chodí až na podzim, že se s tím nesmí chodit na sluníčko.

Proto doporučují samozřejmě když je někdo zvyklý být celý léto u vody, tak pro něj to vhodný není, ale já stejně jako se až tak té vodě nedám, že bych tam jako to, tak jako a chodím hodně do práce, jako že.

A: No a v té nemocnici asi jste často.

jakože nejsem úplně opalovací typ, že mě to ani nebaví moc někde ležet celý den na dece, takže já bych mohla i v létě, takže jako. Takže lejzr ještě jsem nezmínila, ten mám vlastně ještě to je jasný, protože já jsem vousů měla hodně teda jako.